Olivier-nek...

FRANÇOISE SIRONI

HÓHÉROK ÉS ÁLDOZATOK

A kínzás pszichológiája

Göncöl Kiadó

Fordította: BÁRDOS MIKLÓS



FRANCIA INTÉZET

Cet ouvrage publié dans le cadre du Programme d'aide à la publication (P.A.P.) Kosztolányi bénéficie du soutien du ministère français des Affaires étrangères et européennes, de l'Ambassade de France en Hongrie et de l'Institut français de Budapest.

Ez a mű a Francia Kül- és Európa-ügyi Minisztérium, a Magyarországi Francia Nagykövetség és a Budapesti Francia Intézet támogatásával a Kosztolányi Könyvtámogatási Program (P.A.P.) keretében jelent meg.

ISBN 978-963-9183-68-1

A mű eredeti címe: *Bourreaux et victimes*
A fordítást ellenőrizte: *Erős Ferenc*

A borítón MAGYARI MÁRTON: *Szent Sebestyén* című festménye látható

Göncöl Kiadó – 1519 Budapest, Pf. 351; Telefon: (+36 1) 361-4370
Szerkesztette: Kard Eszter • Felelős kiadó: Szikói Gábor ügyvezető
Készült a NestPress Nyomdában • Felelős vezető: Fekete Iván ügyvezető

„Belülről fog megtörni, mert olyan módszereink vannak, amik nem hagynak látható nyomot. Ha túléli, soha nem felejti el, milyen árat fizetett a merészségéért."

Az egyik kínvallató szavai,
Tito de Alencar: *Alors les pierres crieront*

„Ha eljár a szád, visszajövünk érted."

Az egyik kínvallató szavai,
idézet egy páciens beszámolójából

BEVEZETÉS

A kínzás hallgatást szül. Áldozat és hóhérja egyforma hallgatásba burkolóznak. És hallgatnak azok is, akik a kínvallatásokat engedélyezték, segítették és kitervelték, nyilvánvalóan abban reménykedve, hogy tetteik így örökre homályban maradhatnak. A kínzás az emberiség sötét, többnyire rejtve maradó oldala, „kárhozott" énünk része. Kényelmetlen és szégyenletes érzéseket kelt. A kínzást, egy adott társadalomban való megjelenését, mechanizmusait és hatásait tanulmányozni, áldozatait gondozni nem veszélytelen vállalkozás. „Nem vagyok ugyanaz az ember, aki a kínvallatás előtt voltam", mondja az áldozat. „Nem vagyok ugyanaz az ember, aki a kínvallatottak gondozása előtt voltam", állapítja meg a klinikai pszichológus, miután az emberi pszichológia e szélsőségeivel szembesült.

„Huszonkét évvel az után is, hogy megtörtént, és olyan tapasztalat alapján, mely egyáltalán nem merítette ki a lehetséges mértéket, merem állítani: a kínvallatás a legszörnyűbb élmény, amit az ember elraktározhat magában", írja Jean Améry[1]. E könyv írása közben mégis elszántan ellenálltam a kísértésnek, hogy az olvasó érzelmeire apelláljak, amikor a kínzásról és a kínzás áldozatairól értekezem. Az affektusok mozgósítása, ahogy az írás eszközei, illetve a klinikai esetek és a tények leírásának koreográfiája segítségével megpróbáljuk az olvasót saját emócióinak igájába hajtani, maga is emlékeztet a kínzásra. „Vajon az embertelenség ábrázolása keltette megindultság elegendő-e tovább örökíteni e tettek emlékezetét?", teszi fel a kérdést Lionel Richard[2]. „Brecht, aki epikus színházának egyik alaptör-

1 J. Améry: *Túl bűnön és bűnhődésen. Egy letepert ember kísérletei a felülkerekedésre,* Budapest, Múlt és Jövő Kiadó, 2002, 42. o. (Blaschtik Éva fordítása)

2 L. Richard: „L'artiste et la mémoire", *Libération*, 1998. április 16.

vényét e felismerésből alkotta meg, számtalanszor kijelentette: óvakodni kell az érzelmektől, mert általuk manipulálható az egyén. Az emóciót nem utasíthatjuk el teljesen, de mindig szem előtt kell tartani, hogy csak egyik útja a lényeghez vezető valódi útnak, azaz a gondolkodásnak."[1] Semmi kétség, a kínzás intelligenciára, gondolkodásra szorít mindnyájunkat.

E könyvben azt szeretném megmutatni az olvasónak, milyen utat jár be egy terapeuta, amikor szembesül a kérdéssel: hogyan kezelhető a kínzás áldozata?

A kínzáshoz kapcsolódó trauma sajátos és „atipikus" jelenség, ha a szokványos nozológiai kórtani kategóriák felől próbálunk közelíteni hozzá. Klinikai tapasztalataim megérttették velem, hogy a kínzás áldozatainak kezelése szintén sajátos koncepciót igényel. Az orvosi, pszichológiai és pszichoanalitikai szakirodalomban meglehetősen kevés teret kap a kérdés[2]. Egyetemi tanulmányaimról bátran kijelenthetem: soha nem kaptam útmutatást arra, hogyan értsem meg és vegyem pszichoterápiás kezelés alá a szándékosan okozott traumákat és a kínzás áldozatait.

A kínzásokat elszenvedett áldozatok kezelése során figyelembe kell venni a nyilvánvalóan a kínzás hatásának tulajdonítható, szándékosan kiváltott identitás-módosulásból eredő folyamatokat. Munkámat ezért az alkalmazott kínzási módszerek – illetve a mögöttük meghúzódó mechanizmusok – tanulmányozásával és elemzésével kezdtem. Ezt követően szükségszerűen tanulmányoznom kellett az adott módszerek alkalmazásához kapcsolódó következményeket is. A kínzáshoz kötődő pszichopatológia tökéletesen szemlélteti az ember által tudatosan végbevitt szándékos traumaokozás hatásait. A kínzó szándékos magatartása a pszichopatológiai folyamat leglényegéhez tartozik. E klinikai megállapítás arra ösztökélt, hogy a kínzók lélektanába is beleássam magam. Az ember nem születik kínvallatónak, hanem

1 Uo.

2 Kivételt jelent ez alól: Maren és Marcelo Viñar: *Exil et torture*, Paris, Denoël, 1989, valamint a Janine Puget által jegyzett kollektív munka: *Violence d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989. A Franciaországban és másutt megjelent kínzás-szakirodalom részletes és analitikus bibliográfiáját lásd a mellékletben.

bizonyos beavatási folyamaton keresztül válik azzá. Ez nem „természet", hanem manipuláció kérdése. A kínvallató beavatása is hasonló, traumatikus technikák segítségével történik, és azonos logikára épül a másik ember megkínzása során működő folyamatokkal.

Ha a kínvallatói szándék a kínzások áldozatainál a kínzáshoz kapcsolódó pszichopatológia központi eleme, hogyan kezelhető a kínzás áldozata a pszichoterápia eszközeivel? A kínzás befolyásolt állapot. Maga a pszichoterápia is az, amit a pszichoanalízis nagy óvatosan az áttétel és ellenáttétel terminusokkal fejez ki. A kínzáshoz kapcsolódó trauma klinikai kezelése kénytelen-kelletlen éppen olyan pontokra tapint rá, ahol Freud elmélete véget ér. A Freud által elképzelt sajátos kezelési technika lényege, hogy a páciens egyedül önmagát érezze felelősnek saját sorsáért. E koncepció, amely szándékosan elszigeteli a pácienst a lelki zavarhoz kapcsolódó korábbi referencia-univerzumtól, az egész pszichológiai és pszichopatológiai gondolkodást átszövi. Sőt, egyenesen egyik implicit előfeltevését alkotja. A klinikai pszichológiában azonban előfordulnak paradigma-teremtő szituációk. A kínzás ezek közé tartozik, miután elméleti és technikai koncepcióinkat alapjaiban bizonytalanítja el egy olyan klinikai helyzet, amelyből világosan kiolvashatók a rosszakaratú szándékosság nyomai.

Itt nem a páciens „természetéből" fakadó zavarokkal van dolgunk, hanem szándékos cselekedetek következményeivel. Valamely tett látható hatást ért el, amely nem redukálható egyéni és intrapszichikus konfliktussá. Amikor rosszakaratú szándékossággal van dolgunk, nem foglalkozhatunk kizárólag a pácienssel. Tekintettel kell lenni a befolyásolás által elért hatásokra is, és azonosítani kell a kínzó koncepcióját, amely a páciens pszichéjét a kínzás folyamán szándékosan átformálta. A terapeutának tehát a páciensen keresztül egy láthatatlan harmadik személlyel, az interiorizált, belsővé vált kínzóval is számolnia kell.

A kínzás áldozatainak klinikai kezelése éppen ezért arra késztetett, hogy másik elméleti referenciarendszer keresésébe fogjak, amely a befolyás alatti gondolkodást is képes átfogni: e rendszert az etnopszichológia által kidolgozott elméleti és

módszertani korpuszban találtam meg, amely lehetővé teszi egy hasonló trauma megértését, és a kínzásokat elszenvedett páciensek kezelésére alkalmas, hatékony terápiás módszer kidolgozását.

„A tudományt sokkal inkább önnön alapjának, határainak és kategóriáinak elemzése viszi előre, semmint valamely jól körülhatárolt terület feltárása."[1] Tobie Nathan kijelentését tökéletesen szemlélteti ez a könyv. A benne foglalt kutatások hosszú klinikai gyakorlatból születtek meg, melyet az AVRE központban[2] kezdtem, majd a párizsi Primo Levi Központban[3] fejlesztettem tovább, jelenleg pedig a Georges Devereux Központban[4] folytatok.

1 T. Nathan: *La Folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, 1986, 1. o.

2 AVRE (Association pour les victimes de la répression en exil – Szövetség az elnyomás száműzetésben élő áldozataiért), 125, rue d'Avron, 75020, Paris.

3 Centre et Association Primo Levi, 107, Avenue Parmentier, 75011, Paris. A kínzás és a politikai erőszak áldozatainak gondozó központja.

4 Centre Georges Devereux (Egyetemi Pszichológiai Segélyközpont), Université Paris-VIII, 2, rue de la Liberté, 93526, Saint-Denis.

I. FEJEZET

KÍNZÁS: SZÓRA VAGY HALLGATÁSRA BÍRNI?

Hogyan szokás beszélni a kínzásról? Ki mondja el a kínzás ma használatos formáit? A kérdés egyáltalán nem mellékes, amikor tudjuk, milyen súlyos csend veszi körül a kínzást, a kínzókat éppúgy, mint az elszenvedőket. A kínzásról szóló diskurzus legfőbb forrásai a megkínzott emberek tanúvallomásai, elbeszélései. Ezek az elbeszélések, beszámolók néha önéletrajzi művek formáját öltik[1], vagy hozzátartozók visszaemlékezéseiben jelennek meg[2]. E tanúvallomások aprólékos gyűjtőmunka tárgyát képezik a kínzás ellen harcoló szervezetek[3], és a menekültstátusz megadásáról vagy megtagadásáról döntést hozó OFPRA[4] részéről. A kínzásról folytatott diskurzus másik forrásai a kínzás áldozatait kezelő terapeuták. Ám függetlenül attól, milyen beszélgetőtárs jegyzi le e diskurzusokat, rendkívül egységes kép bontakozik ki belőlük, töretlen következetességet mutatva mind a természetében, mind az elbeszélés formájában, mind a leírt folyamatokban. Lássunk hát néhány példát!

Murat török férfi. Letartóztatták, és mivel a katonai hatóságok azzal gyanúsították, hogy egy Törökországban betiltott szervezethez tartozik, öt év börtönre ítélték. A büntetés letöltése előtt és fogva tartása alatt többször is megkínozták.

1 Idézzük többek között a következő szerzőket: Robert Antelme: *Emberi fajtánk*, Budapest, Európa Kiadó, 1972; Henri Aleg: *La question*, Paris, Minuit, 1961; Miguel Benasayag: *Malgré tout: contes à voix basse des prisons argentines*, Paris, Maspero, 1980; Primo Levi: *Ember ez?*, Budapest, Európa Kiadó, 1994; Jean Améry: *Túl bűnön és bűnhődésen*, i.m.

2 Lásd például Marguerite Duras: *La douleur*, Paris, P.O.L., 1985; Oriana Fallaci: *Un uomo*, Biblioteca Univ. Rizzoli, 2000.

3 Például az Amnesty International vagy az ACAT (Keresztények Szövetsége a Kínzás Ellen).

4 Francia Menekült- és Hontalanügyi Hivatal.

„Rettenetes volt... tényleg rettenetes", mondja szenvtelenül, szórakozottnak tűnve. Makacsul bámul a semmibe, és hallgat. Én is hallgatok... Képek peregnek le. Egy idő elteltével, a tolmács Sibel közreműködésével halkan megkérdezem tőle:

„Mi zajlik a fejedben épp most?

– Épp most?

– Igen, ebben a pillanatban.

– Képek... mint egy filmben... képeket látok sorakozni... és... nem tudok mit mondani róluk..."

Megint súlyos csend áll be közöttünk. Ő pedig rendíthetetlenül bámul egy pontra a földön... A film tovább pereg... az ő fejében és az én fejemben is, és Sibel fejében is. De tovább kell lépni, el kell kezdeni előcsalni onnan. „Onnan", vagyis a sokéves elszigeteltségből, amelyben Murat élt, mielőtt más, a kezelőközpontba ellátogatott ismerősei hatására elhatározta, hogy eljöjjön ide, „azzal" – vagyis a kínzással – foglalkozni. Néhány perc elteltével javaslom neki:

„Murat! Próbáljon szavakat tenni a lepergő képek mellé, és elmondani nekünk, mi az, amit éppen most lát..."

Egy fejbólintással „igent" jelez, továbbra is a földet bámulva. Murat kinyitja a száját, beszélni készül. Látom, hogy nagy erőlködéssel próbál néhány szót az ajkain kipréselni, de egy hang nem jön ki a torkán. Vadul megrázza a fejét. Fokozatosan sűrű csend telepszik ránk. („Murat, ne add fel!", gondolom magamban, ahogy szoktam, amikor az első szavak nem akaróznak kijönni.) Murat hirtelen felnevet. A következőket nevetve meséli el nekünk.

„Látom magam a cellában, és hallom a kiáltásokat... A cella olyan kicsi volt, hogy csak leguggolni volt helyünk. Tizenketten voltunk ebben az apró lyukban. Állandóan kínoztak bennünket... Éjjel-nappal, tizenöt napon keresztül. Hallottam a többiek sikoltásait, üvöltéseit, miközben mi vártunk a cellában, hogy ránk kerüljön a sor. De soha nem tudhattuk, mikor jön a mi időnk." Murat hangos nevetése megint betölti a szobát. Mielőtt lefordítja, amit Murat mond, Sibel hozzám fordul, és megjegyzi: „Látod, nevet. De hidd el, Françoise, cseppet sem vicces, amiket mond.

– Tudom, Sibel, tudom."

Sibel fordítja Muratot: „A legborzasztóbb, sőt, a kínzásnál is rosszabb volt várakozni. A legjobb pillanat pedig a cellába való visszatérés volt. Előfordult, hogy visszavittek minket, több óra kínzás után, és otthagytak a cellában. Tíz perccel később viszszajöttek... És megint te jöttél... Semmit nem tudhattunk előre, mert soha nem sejthettük, mikor jönnek vissza, és melyikünket fogják elvinni."

Megfagy az ereimben a vér. Murat folytatja. Véresre verték, több alkalommal is. Áramütéssel kínozták... a teste egyes pontjaira... ujjvégeire, talpára, mellbimbóira vagy a heréire helyezett elektródákkal.

Murat folytatja:

„A legszörnyűbb mégis a vége volt, amikor eljöttek értem, hogy börtönbe szállítsanak. Ugyanazok, akik megkínoztak, ugyanazok az emberek! Nem lehetett rájuk ismerni. Kedvesek voltak. Annyira figyelmesek lettek, még az egészségemet is óvták. Cigarettával kínáltak, enni, inni adtak. A cellában az étel és a víz borzalmasan sós volt, direkt azért, hogy még rosszabbul érezzük magunkat. Itt meg minden jó volt. Barátságosan veregették a vállam, és úgy beszéltek hozzám, mintha a bátyáim lennének. Tanácsokkal láttak el: »Öregem, ne kezdd újra. Hagyd a fenébe ezt az egész marhaságot! Láttad, mit nyertél vele?«"

A kínzások áldozatait kezelő központban egymást követik a kezelések, fáradhatatlanul. Nincs idő fellélegezni, nincs idő visszatérni a másik világba. A nyers valóság, színtiszta állapotban. Lássunk egy másik elbeszélést a kínzásról, ezúttal Fehmiét.

Fehmi szintén török. Harmincöt évesen egy Törökországban betiltott párt tagja. Hazájában hét év börtönbüntetést kapott „államellenes tevékenység" miatt.

„Több napon át békén hagytak, nem kínoztak. De láttam a társaimat visszajönni a cellába, akiket megkínoztak... Köztük volt a legjobb barátom, Atnan."

Atnan az ő karjaiban halt meg, egy hét haldoklás után. Halála elkerülhetetlen volt, tudták ezt mind a ketten. Fehmi éjjel-nappal virrasztott mellette. Atnan „nagy halnak" számított, ő

volt a politikai sejt vezetője. Rendkívül erős egyéniség volt, karizmatikus férfi. Tisztelte és szerette valamennyi harcostársa. A megpróbáltatások idején tanúsított bátorsága nem egy társuknak biztatást adott, hogy a legsötétebb időkben se adják fel. Most ez az ember ott feküdt, haldokolva Fehmi karjaiban.

„Annyi mindent láttam már... Annyi dolgot... Ott volt az a kislány is."

Fehmi kis szünetet tart, mélyet sóhajt, meggyújtja a sokadik cigarettát, iszik egy korty kávét, és mesélni kezd.

„Egészen kisgyerek volt még. Nyolcéves sem lehetett. Őt is a börtönbe dugták az anyjával együtt." Fehmi leírja a helyet, hogy elmagyarázza, miért hallott mindent. „Valami nagy tornateremféle volt börtönné alakítva. Őket az alagsorban tartották fogva[1]*. Korábban öltözőkabinok voltak ott a tornateremhez. Ezeket a kabinokat most cellákká alakították át. A fejünk fölött deszkapallók voltak, fent zajlott a kínzás. Mindent hallani lehetett, egész nap a deszkapadlón keresztül. De látni nem lehetett semmit. A kislány három napon és három éjszakán át folyamatosan sikoltozott. Egészen biztosan arra kényszerítették, hogy végignézze, ahogy az anyját kínozzák."*

Ekkor egy erőteljes és elfojthatatlan köhögésroham szakítja félbe az elbeszélését. Két fulladozó roham között odaveti: „Elnézést, valami kaparja a torkom." Majd folytatja:

„A kislány esete tényleg embertelen dolog volt. Az, hogy felnőtteket kínoznak, még elmegy, de hogy egy kislányt is belekeverjenek a dologba. Nem, ez azért már sok volt."

Számára csak ezután kezdődtek el a kínzások.

„Mindenen végigmentem, tényleg mindenen. Az áramütések, a fellógatás... minden."

Most az jut az eszébe, hogy odabent állandóan éhezett.

„A legdurvább a vízsugár volt, januárban és februárban. Bekötötték a szemem. Nem hallottam, hogy jön a víz, aztán egyszer csak iszonyú erős vízsugár dermesztette jéggé az egész testem."

Fehmi egész testében remegett, próbált valahogy elbújni a fájdalom elől. A vízsugaras kínzás a halálnál is rosszabbnak

1 Amikor Fehmiről és a többiekről beszél, Murat többes szám harmadik személyben kezd beszélni.

tűnt számára. Egyébként sokan bele is haltak. Végtelennek tűnő kínzást követően végül a kínzók odaállították a szabad levegőre, a borzasztó hidegbe, hogy jeges ruházata rászáradjon a bőrére és apránként egyre szorosabban gúzsba kösse, egyre fojtóbb öleléssel, amíg úgy nem érezte, hogy mindjárt megfullad. Abban a pillanatban, emlékszik, kívánta a halált, ahogy a szabadulás pillanatát várja az ember.

Ekkor megkérdezem, beszéltek-e hozzá a kínzói kínzás közben, és emlékszik-e rá, mit mondtak. Újra maga előtt látja az arcokat, azét, aki a vizes tömlőt tartotta, és a többieket. Emlékszik az összevissza zsongó szavakra, amiket a kínzószobában jelen lévő kínzók mondtak. „Kérdeztek sok mindenről... De főleg és mindenekelőtt vádoltak és sértegettek." Egyelőre képtelen visszaidézni a kínzók szavait, túlságosan élő még benne a hóhérok fenyegetése: „Ha eljár a szád, visszajövünk érted."

Akár pszichoterápiai feljegyzésekben, akár önéletrajzi jellegű beszámolókban olvasunk a kínzásról, mindegyik elbeszélés egyforma természetű: valamennyi arra készteti az embert, hogy gondolataiban a homályos zónákba kalandozzon, ahol nemigen szokott időzni.

„Szemtől szemben a kínzókkal" című cikkében Abraham Serfaty a következő szavakkal számol be az általa elszenvedett kínzásokról: „Amikor az ember olyan hosszú ideig és olyan intenzíven szenvedi el a kínzásokat, hogy egész testét és lényét átitatják a megélt borzalmak, éppoly nehéz beszélnie róluk, mint a lenyelt ételt visszaöklendezni a gyomrunkból. Amíg élő az élmény – azaz jó néhány éven át –, egymaga képtelen szembenézni vele. Épp ellenkezőleg mindent meg kell tennie, hogy elfelejtse azokat az ocsmány órákat, visszanyerje emberi arcát a hónapokon át tartó folyamatos fizikai lealacsonyodás után, hogy a szíve ne remegjen bele minden hangba, amely kicsit is emlékezteti arra a basszushangra, mely legmélyebb álmában váratlanul a fülébe súgta: *Nuhud* (kelj fel!), és ilyenkor tudta, hogy kínozni viszik."[1]

Az Egyesült Nemzetek Szervezete a kínzást elítélő, 1975 decemberében ünnepélyes keretek között elfogadott nyilatkozatban

1 A. Serfaty: „Face aux tortionnaires", *Les Temps modernes*, 1986. április

a következőképpen határozza meg a kínzás fogalmát: „Kínzásnak minősül minden olyan cselekedet, amikor az állam szolgálatában álló vagy általuk felbujtott ügynökök szándékoltan erőteljes fizikai vagy mentális fájdalmat, illetve szenvedést okoznak egy személynek, nevezetesen azzal a céllal, hogy információkat vagy vallomást kényszerítsenek ki tőle vagy egy harmadik személytől, megbüntessék a valóságban vagy a gyanú szerint elkövetett tetteiért, megfélemlítsék, vagy másokat megfélemlítsenek."

Bár magába foglalja a kínzás által *szándékosan* okozott szenvedések gondolatát, a meghatározás ennek ellenére leszűkítő és bizonyos észrevételeket kíván. Az ENSZ Közgyűlést alkotó államok által elsöprő többséggel elfogadott szöveg fogalom-meghatározása nem helyez kellő hangsúlyt a kínzás által okozott szenvedések krónikus voltára. Márpedig mi ezzel szembesülünk nap mint nap klinikai gyakorlatunk során. Az ENSZ Közgyűlés által jóváhagyott definíció a jelek szerint nem számol azzal sem, hogy egy egész ország népessége által folyamatosan megélt mindennapos terror is a kínzás egy formája lehet. Végezetül a definíció kizárólag az állami szintű kínzást veszi figyelembe. Bár ez a leggyakoribb eset, nem szabad eltekinteni attól a ténytől sem, hogy egyes fegyveres ellenálló csoportok is alkalmaznak kínzást, illetve a tömegmészárlások és tömeges erőszak kollektív kínzási módszereit. A kínzás tehát nem csupán az erőszakos államszervezetek privilégiuma, hanem tömegesen alkalmazzák nem állami szintű fegyveres csoportok is.

Annak ellenére, hogy az ENSZ-tagállamok többsége ratifikálta a kínzást elítélő nyilatkozatot, a kínzás alkalmazásának valós hatóköre továbbra is tisztázásra szorul. Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságában, amely a Közgyűlés által választott ötvenhárom állam képviselőiből áll, több olyan állam is helyet kapott, amely rendszeresen megsérti a közkeletűen „emberi jogoknak" nevezett elveket[1], holott elvileg e bizottság tagjainak feladata,

1 Legalábbis az ENSZ meghatározását véve alapul. Az ENSZ előtt elmondott beszédében Fidel Castro bírálta a fogalom „változó földrajzi érvényét". Szerinte az emberi jogoknak ki kellene terjednie arra is, hogy a nagyhatalmak ne éheztessék ki és fojtsák meg a kis országokat, kendőzetlenül utalva a Kubával szembeni amerikai embargóra.

hogy felügyeljék a nemzetközi egyezmények betartását és új ellenőrzési eszközöket javasoljanak a Közgyűlésnek[1]. Egyébként pedig azon országokban, ahol a kínzás rendszeres gyakorlat, a kínzást elrendelő hatóságok többnyire ügyelnek rá, hogy ne hagyjanak nyomot – számos olyan országot felhozhatnánk példaként, amely ratifikálta a kínzást elítélő nyilatkozatot.

A kínzás modern formájában globális jelenséggé vált. Egyes országokban módszeresen alkalmazzák, például Törökországban, Srí Lankán vagy Kasmír indiai részén[2]. Más országokban a hatalom „tolerálja", vagy esetleg támogatja e gyakorlatokat. Ilyen esetekben – olykor a hatalom által közvetlenül irányított – félkatonai csoportok látják el a feladatot, likvidálva az aktuális rezsim ellenfeleit[3].

Marcelo Viñar a következőképpen definiálja a kínzást: „a kínzás olyan tudatos eljárás, amelynek végcélja az alkalmazott módszerektől függetlenül az áldozat hiedelmeinek, illetve meggyőződéseinek szétrombolása, megfosztva az illetőt a személyiségét alkotó identitás-konstellációtól"[4]. Az elkövetőket Viñar egy erőszakos hatalom ügynökeinek tekinti, akiknek feladata a kormányozottak totális alárendeltségbe és bénultságba taszítása. Tehát e kontextusban a kínzás eszköze arra szolgál, hogy „devitalizálja", „cselekvésképtelenné tegye" mindazokat, akiket a fennálló rend veszélyeztetésével vádolnak. A modern kínzás gyakori velejárója a kultúráját vesztett, illetve gyors kultúravesztési folyamaton átmenő társadalmaknak. Aktuális formájában gyakran felüti a fejét mindenütt, ahol eltűnnek a különböző emberi csoportok közötti kapcsolattartást és érintkezést strukturáló kódrendszerek, átadva helyüket a csoportok

1 Erről a kérdésről lásd André Jacques: „La torture, peste du xx[e] siècle", in: *L'Interdit ou la torture en procès*, Paris, Cerf, 1994.

2 A kínzás alkalmazásával és a politikai elnyomás egyes országokban tapasztalható helyzetével kapcsolatban az olvasó figyelmébe ajánljuk az Amnesty International által kiadott éves jelentéseket.

3 Ilyen volt például Brazília esete a diktatúra idején működő halálbrigádokkal.

4 A. Jacques fenti művében idézi M. Viñar uruguayi pszichiátert, aki hosszú éveket élt párizsi száműzetésben a hazájában uralkodó diktatúra idején. I. m. 207. o.

közötti kapcsolatokra ráhúzott egységes modellnek. A társadalmat alkotó különféle csoportok közötti szabályrendszereket elsorvasztja az egységes modell olykor fokozatos, máskor brutális rájuk erőszakolása. „A hóhér gesztusa – írja Michel de Certeau[1] – belevési a húsba a fennálló rendet, amely a behódoltatással próbálja kikényszeríteni a támogatást. A rettegéssel és a besúgók uralmával a hatalom egy alapvető vallomást akar kicsikarni: annak igazolását, hogy ő, a cselekvő hatalom, normatív és legitim." A kínzás eszköze révén a kínzók egy bináris rendet kívánnak elültetni: „Kizárni a tisztátalant, hogy a tiszta tovább működhessen."[2] Mindazok, akik elszenvedik, dichotomikus rendszerben kénytelenek élni, teljes hasadásban belső kultúrájuk és a kívülről rájuk kényszerített kultúra között. E dichotómia irányítja a folyamatot elszenvedő egyének és csoportok működési módját. *Essais d'ethnopsychiatrie générale* című művében Georges Devereux[3] bevezeti a *típuszavar* fogalmát az egyes társadalmakra jellemző sajátos pszichológiai betegségek jelölésére. Tobie Nathan hét évvel később, *Sexualité idéologique et névrose* című könyvében[4] finomítja elemzését a hasonló zavarok mélyén rejlő mechanizmusokról. A típuszavarok jellemzője, hogy logikájuk és struktúrájuk azonos lényegű a társadalmi logikával és struktúrával, melyben kialakulnak. Az erőszakos dekulturációs folyamatok két „választást" hagynak az embernek: megőrizni saját létezésünk kontinuitásának érzését, önmagunk kettéhasadása révén, vagy lemondani identitásunkról. A France-Culture rádióadó *Passerelle* című műsorának Chilének szentelt adásában Roberto Gareton chilei ügyvéd a következőképpen írta le az egyéni és kollektív szféra artikulációját és a diktatúra egyéni szinten mutatkozó következményeit: „A szabadság napról napra sorvad el Chilében, miközben paradox módon a katonai junta a korábbinál jóval kevesebb áldozatot szed. Mára az emberek önként válnak saját hóhéraikká. Az újságírók önként vetik alá magukat az öncenzúrának. Kevesebb a feljelentés, hiszen a félelem immár interiorizált formában él tovább. Élőben nézhetjük végig, hogyan hasad ketté egy nép identitása. Nem lehet tudni többé, mit is jelent Chile. A diktatúra hatására kénytelenek vagyunk azt mondani: Chile ez, amit látok, és semmi köze hozzám."[1]

1 M. de Certeau: „Le corps torturé, parole torturé", *Cahier pour un temps*, Paris, Éditions du Centre Georges-Pompidou, 1987.

2 Uo.

3 G. Devereux: *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970. Ami a típuszavar fogalmát illeti, az olvasó figyelmébe ajánljuk az első fejezetet, melynek címe: „Normal et anormal".

4 T. Nathan: *Sexualité idéologique et névrose*, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1977, 49. o.

A totalitarizmus mint gondolkodásmód az embert és a társadalmat is átformálja azzal, hogy szándékosan felszámolja a létezést átszövő hálózatok sokaságát. A totalitárius logika apránként szűrődik le a szubjektív szférába, a valóság megértéséhez szükséges hozzáférési kódok módosítása révén. E kívülről kikényszerített létmódosulás nem tűr vitát, és aktívan munkálkodik. Egy hasonló rendszerben a katonák, rendfenntartók és állambiztonsági ügynökök cselekvő részesei (és nem csupán végrehajtói) egy előregyártott norma érvényre juttatásának. Miközben feladatuk az állam „belső rendjének" fenntartása, az egyének belső rendjét is ők szabják meg. E rendszerek rendfenntartói és katonái egy totális, rögeszmés szabályrendszer kezdeményezőivé válnak, ahol a vallomások és információk kicsikarása része a totalitárius felépítménynek. Kimondatlan céljuk, hogy egy egész népesség egyetlen egységes nyelvre redukálható legyen. Ők a „pozitív értékek" megtestesült képviselői, a kínzás pedig a „pozitív" és a „negatív értékek" szétválasztásának eszköze. Aki nem illeszkedik az előbbiekhez, annak nincsen helye a rendszerben.

Éppen ezért – az emberek többségében kialakult elképzeléssel ellentétben – a kínzás célja nem az, hogy szóra bírja, hanem hogy elhallgattassa az áldozatot. A kínzás hallgatásra ítél, akár egy titok, amibe beavatást nyertünk. „A megkínzott ember kínzójával folytatott harcának hatalmas magányában, írják egybehangzóan Marcelo Viñar, Maren Viñar és Leopoldo Berger, a tét nem pusztán a vallomás. A titok feladása, a vallomás egyet jelent azzal, hogy az ember meghajlik a kínzó

1 „Passerelle", 1988. március 26-i adás, France-Culture

mindenható hatalma előtt, és ettől fogva a személyiségvesztés kínzó transzparenciáját kell elszenvednie. A titok és a belső homály az identitás alapjaihoz tartozik. Elvesztése – a gondolatok transzparenciája – az őrületbe zuhanás kezdete."[1]

A titok elvesztése központi momentuma a kínzás folyamatának. A kínvallató így próbálja szétzilálni áldozatának személyiségét, elszigetelni őt csoportjától. „Beszélni", „megtörni", „vallani" gyakran egyet jelent az őrülettel, de legalábbis az elme veszélyes megrendülésével. Ezt követően az áldozat hosszú ideig ellenségei túsza marad. A titok a társadalmi csoportok kialakulásának egyik alapmódozata. Demarkációs vonalat hoz létre. Közös titkuk a hóhérok csoportját és a megkínzott áldozatokat ugyanígy egyazon hallgatásba forrasztja össze. Sem az egyik, sem a másik csoport nem beszél e sajátos világról. Mindkettő szemében demarkációs vonal húzódik közöttük és a többiek között, akik nem ismerték meg a kínzás világát.

Robert Antelme számára a kínzás egyenesen az emberi fajhoz való tartozást vonja kétségbe. „Talán visszavetített érzelemnek, utólagos magyarázatnak tűnhetik, ha azt mondjuk, hogy úgy éreztük, emberi mivoltunkat, fajhoz tartozásunkat tagadják. Mégis ezt éreztük a legközvetlenebbül, a legállandóbban, ebben éltünk, de a másik fél éppen ezt akarta."[2] A megkínzott áldozat hóhérja szemében elveszti emberi lény mivoltát: a náci frazeológiát idézve *„ein Stück"* – „munkadarab" – lesz. E vélekedést osztja M. Héméury második világháborús ellenálló is, aki „az emlékezés kötelességéről" rendezett televíziós adásban Jean-Marie Cavadának 1993 júniusában így nyilatkozott: „Akit megkínoztak, többé már nem lehet otthon a világban."

1 Lásd M. és M. Viñar, i.m., 165. o.
2 R. Antelme: *Emberi fajtánk*, i.m., 8. o. (Szegő György fordítása)

II. FEJEZET

A MÓDSZEREK

Az alábbiakban ismertetett és elemzett módszerek felsorolása nem teljes körű. Az általam pszichoterápiás kezelésbe vett páciensek élő leírásai alapján állítottam össze őket. A módszerek a következő címszavak alá csoportosíthatók.

A FÁJDALOM

Mindenütt jelen van a kínzásban. A rendszeres verésekben, a két fülre egyszerre mért ütésekben (ezt hívják „telefonnak"), a test legérzékenyebb részeibe vezetett elektromos áramban, a talpra mért botütésekben (e kínzási módszer neve „falaka" vagy „palmatoria"), a kitépett vagy tűvel felszakított körmökben, az egészséges fogak kihúzásában, a nyújtópadban, a bőrbe nyomott cigarettaparázsban...

A MEGVONÁSOK

Az étel, az ital és az ellátás megvonása szerves része a kínzási mechanizmusnak, de ugyanígy az inverz módszer: a különböző fogyasztásra alkalmatlan folyadékok vagy anyagok erőszakos lenyeletése is (hányadék, vizelet, fekália, nagyon sós folyadékok). A lételemek megvonásához tartozik a fulladás is. A megkínzott ember fejét műanyag zsákba zárják, vagy a „fürdőkád" módszerét alkalmazzák rajta (fulladásig belenyomják a fejét egy hányadékkal, vizelettel, fekáliával tele kádba). A mozgási tér megvonása is gyakori (több mint egy napig állni egy helyben, a mozgás lehetősége nélkül), ahogy a fájdalmas összepréselés módszerei is (szoros kötelek hordása, a test beletekerése egy nedves vászonba,

amely fokozatosan szárad és húzódik össze). A teljes elszigeteltség fizikai szenvedését (amely napokig, hetekig, sőt, hónapokig is eltarthat) olykor szándékosan szemkendővel is tetézik. Ez igen hamar megzavarodott állapotot eredményez, hallucinációkkal, és a térbeli-időbeli tájékozódási pontok elvesztésével. „Az elszigetelés általában egy fizikai kínzási fázis után következik – magyarázza Eva Forrest[1]. – Az ember alig hisz a szemének... Már-már boldog... Azután jön a reménytelenség, a kimerültség és az üresség érzése, vagy más, előre nem látható állapotok. Beszélni szeretne az ember. A múlt rohamszerű hullámokban tör rá. Megszállottan vissza-visszatér. A jelen kibírhatatlannak tűnik. És az ember apránként engedményeket kezd tenni a vallatónak. Ez utóbbi pedig jóságosnak, jóindulatúnak, már-már barátinak mutatkozik. A lélek leírhatatlan változáson megy keresztül. A katonák pontosan tudják, hogy egy hét elszigeteltség után az ember beszélni akar, akár a vallatószobában is. Ezért büntetésként alkalmazzák: »Nem jövök vissza többet!«, fenyegetőzött egy őrmester az egyik rabnak. És két hónapig nem is jött vissza... Ezek után persze a rab bármit aláír, amit a katonák akarnak."

A RETTEGÉS

A rettegés és félelem számos koreográfiával fokozható. Ilyen például a színlelt kivégzés. A rabot kivezetik a vesztőhelyre, és ott ki is végzik... csakhogy az osztag fegyverei vaktöltényekkel vannak megtöltve. A halálos fenyegetések, gyilkossági kísérletek nyomán a rettegés létállapottá fokozható. E fenyegetések az elnyomó mechanizmus közvetlen célcsoportján túl a hozzátartozókat is bevonják a körbe. A keresett személy helyett gyakran az utóbbiak válnak a fenyegetések céltábláivá, s igen gyakran az életükkel is fizetnek.

A félelemkeltést a mesterségesen gerjesztett tehetetlen dühvel vegyítve is alkalmazzák, a rabokat arra kényszerítve, hogy végignézzék fogvatartott társuk elnyújtott agóniáját. Amikor

1 Eva Forrest előadása az Amnesty International Orvosi Bizottságának francia szekciójában.

egy rabnak végig kell néznie a többi rab kínzását, mielőtt sorra kerülne, sokszor várni kezdi, hogy rá kerüljön a sor. A végén már azt kívánja magában: „gyorsan essünk már túl rajta, aztán felejtsük el az egészet"[1]. Logikus módon, ha a kínzásra való várakozás elviselhetetlen szenvedéssé fokozódik, a kínzás kezdete a „megszabadulás" pillanatának tűnhet.

A KULTURÁLIS TABUK ÁTHÁGÁSA ÉS KIVETKŐZÉS AZ EMBERI MIVOLTBÓL

A kínzás univerzuma a paradoxon alakzata köré szerveződik. A legteljesebb kiszámíthatatlanság együtt él egy rögeszmés, szigorú, világos és a legapróbb részletekig átgondolt szabályrendszerrel. E szabályrendszer uralja az egész destruktív eszköztárat, így a kínzó gesztusait és szavait is. Miután a kínzás sajátos kontextusában arra kényszerítették az embert, hogy ürüléket egyen, vizeletet igyon, végignézze saját apja, gyermeke, édesanyja megerőszakolását, vagy épp kutyákkal szodomizáltatták, néha könnyebb arra gondolni, hogy nem vagyunk emberek. Békaként brekegni, nyúlként ugrabugrálni, kutyaként csaholni – mindez csak színpadias megjelenítése a határok áthágásának. A szexualitás egyike az átlépési pontoknak. A szexuális tabuk folyamatos áthágásának átélése a világ sötét oldalába enged betekintést. Az emberi méltóság elvesztésének útja a pénisz méretéről vagy a herék formájáról szóló vaskos, durva tréfákkal van kikövezve. E zárt univerzumban a megerőszakolás olyan természetes, akár a levegő: „Úgyis csak egy marék hús vagy."[2] E világban olykor szándékosan alkalmazzák a vérfertőzés reprezentációját, átgondolt koreográfia szerint, ahogy az Jean esetében megfigyelhető.

Jeant huszonegy éves korában tartóztatták le a szülőházájában hatalomra került új diktátor parancsára. Apja, aki az aktuális elnökével rivalizáló etnikumhoz tartozott, fontos pozíciót töltött be a régi rendszerben. Jean nyolc napig volt elzárva egy

1 Idézet egy páciens vallomásaiból.

2 Egy kínzó szavai egy páciens elmesélésén keresztül.

apró cellában, ahol meztelenül megkötözött anyját kellett néznie. „Ettől készültem ki", ismételgeti folyamatosan a vele folytatott beszélgetés folyamán. Amióta megérkezett Franciaországba, nem tud semmit a családjáról. Pedig tudja, hogy az anyja él. Jean nem ismer magára. Állandóan sír, képtelennek érzi magát arra, hogy bármibe belefogjon. Azt mondja, elvesztette minden tehetségét, korábbi tulajdonságait, egyéniségét. „Régen állandóan gondolkodtam, és ezt nagyon élveztem. Most már nincsenek gondolataim." Lesújtottnak, erőtlennek érzi magát, mindentől undorodik. Fáj a hasa, és „zajokat hall". „Mindenütt sajog és viszket. Egyszerűen... kivetkőztem magamból."

A kulturális tabuk áthágásában megjelenített transzgresszió gyakran feltűnik a megkínzott személyek elbeszéléseiben. Ha a páciens nem hajlandó magától részletezni, a felkészült klinikai szakember feladata, hogy a felszínre hozza.

AZ ÉRZÉKI TÁJÉKOZÓDÁS ÖSSZEZAVARÁSA

Ami a bezártság körülményeit illeti, az érzéki tájékozódástól való részleges vagy teljes megfosztás a pszichológiai hatások szempontjából még súlyosabb következményekkel jár, mint maga az elszigeteltség. Különböző módszerekkel redukálják a rab érzékeit stimuláló környezeti hatásokat. E pszichológiai kínzási módszert bevett kifejezéssel „fehér kínzásnak" nevezik, mivel semmilyen fizikai nyomot nem hagy maga után.

Az érzéki hatásoktól való megfosztottság memóriazavarokat, koncentrációs nehézségeket okoz, nehezíti az időben való tájékozódást, és egyes esetekben pszichotikus reakciókat vált ki. „Öngyilkosságát" megelőzően Andreas Baadernek éjjel-nappal a celláját egyenletesen megvilágító intenzív fényben kellett élnie. A helyiséget tökéletesen hangszigetelték, hogy az önmaga keltette zajokat se hallhassa. Igen rövid idő alatt érzéki hallucinációk léptek fel nála. Az időérzék összezavarásában fontos szerepet játszik a biológiai óra elállítása. Az étkezéseket például kétóránként szolgálják fel, azt hitetve el a rabbal, hogy jóval hosszabb idő telt el a két étkezés között.

Ha az érzéki ingerektől való részleges vagy teljes megfosztottság napokig, hetekig tart, a realitáshoz való hozzáférési kódok tökéletesen összezavarodnak. „Próbáltam meggyőzni magam, hogy ne vegyem magamra az egészet, meséli egy páciens, hiszen tudtam, honnan jön mindez, és hogy nem szabad hagynom magam befolyásolni. Egyedül hagyják az embert, hogy gondolkozzon, de aztán lehetetlen épkézláb gondolatokat találni, mert éppen a gondolkodás lényegét rombolja szét a támadásuk." A diktatúrák idején a dél-amerikai fegyházakban rendkívül elterjedt gyakorlat volt zsákot húzni a rabok fejére, amit olykor hosszú hónapokon át kellett viselniük. Íme egy eset Sylvia Amati pszichoterapeuta praxisából, aki sok Svájcban menedékre talált latin-amerikai pácienst gondozott. „A fejre húzott maszk arctalanná tesz. 1972-ig a kínzók viseltek ilyet, hogy ne ismerjék fel őket, később azonban a raboknak kellett zsákot húzniuk a fejükre. Zsákkal a fejeden képtelen vagy menekülni, nem láthatod a kínzódat, nem tudsz védekezni, reagálni az ütésekre. Menetelned kell, aztán teljes erővel nekimész a falnak. Olyan maszk ez, ami megfoszt az arcodtól, elveszi az identitásod. Mintha csak anyaszült meztelenül kellene léteznod."

Az érzékek összezavarása bevett gyakorlat a börtönök közti átszállítás során is. Ilyenkor mindig bekötik a rab szemét. Gyakran ütlegelik is útközben, amivel végképp elveszik a lehetőséget tőle, hogy bármilyen térbeli tájékozódási pontokat találjon.

A LEHETETLEN VÁLASZTÁS

Mártír vagy „besúgó"? A záporozó ütések, éles fájdalmak és őrület atmoszférája közepette a megkínzottnak ráadásul sokszor kell kezelnie a kínzási helyzet gerjesztette dilemmákat is: beszéljen-e, hogy véget érjen az elviselhetetlen szenvedés, „valljon-e", kiadjon-e neveket, információkat, azzal a biztos tudattal, hogy élete végéig folyamatos lelkiismeret-furdalással kell élnie, ami soha nem szűnik majd belülről mardosni őt. A fegyveres vagy értelmiségi ellenálló szervezetek többségénél megelőző stratégiákat dolgoztak ki a hasonló eljárásokkal szemben. A harcosok, illetve a fennálló rend ellen lázadók nevek és infor-

mációk listáját memorizálják, hogy legyen mit megadni, amikor a kínzás elviselhetetlenné válik, anélkül hogy veszélybe sodornák az egész mozgalmat.

A lehetetlen választás színre vitele olykor maga is kínzási technika. Példa erre az India északi részén található Assam állam, ahol az indiai hadsereg sajátos rendszert dolgozott ki. A fogoly kezét a térde mögött lévő rúdhoz kötözik, hogy kissé görnyedten kelljen tartania magát. Nem tud sem rendesen leguggolni, sem felegyenesedni. Lábai hamar elfáradnak, elzsibbadnak, nem bírják tovább tartani a kínzott saját testsúlyát. Kénytelen oldalra esni. Csakhogy bal és jobb oldalon egyformán elektromos sütőlapok vannak. Ha elesik, megégeti magát. Bármilyen döntést hoz (akár jobbra esik, akár balra esik), kínokat okoz magának. A választás csak abban áll, hogy a jobb vagy a bal oldalát égesse meg. Amikor a fájdalom a tetőfokára hág, és a megkínzott „választ", saját hóhérjává kell válnia[1].

A leggyakoribb helyzet, amely jól szemlélteti a lehetetlen választás fenti technikájának alkalmazását, amikor arra kényszerítik a foglyot, hogy öljön meg egy másik rabot, ha ő maga életben akar maradni.

Miután Srí Lankán azzal gyanúsították, hogy egy tamil ellenzéki mozgalomhoz tartozik, Raji több hónapot töltött egy fogolytáborban, ahol gyászos munkát kellett végeznie. Mindennapi feladata abban állt, hogy egy lapáttal temesse el a halottakat egy közös sírba. A háta mögött folyamatosan ott állt egy őr. Egy napon mozogni látta egy holttest szemét. A férfi, akinek a testét bajonettszúrások borították, még nem volt halott. Raji félt abbahagyni a lapátolást. Képzeletében már hallotta a lövést, ami egyenesen a tarkójába repíti a golyót. De képtelen volt folytatni a lapátolást, rettegés lett úrrá rajta: az élve eltemetett férfi gyenge hangon vizet kért tőle. Egy pillanatra habozott... „Én vagy mindketten, ez volt a kérdés... Magamat választottam... és élve eltemettem." Raji homályosan azt gondolta magában, ezentúl már ő is a hóhérok világához tartozik.

1 Sudhir Hendique-nek, az assami parlament tagjának személyes közlése. 1991-ben, Bombay-ben elhangzott beszámoló.

ÉRTELMETLEN ÉS TOTÁLIS SZABÁLYRENDSZER BEVEZETÉSE

Általában véve a rabtartók által kialakított rögeszmés, totális szabályrendszer pusztán azt a tényt kívánja hitelesíteni, hogy a világ két részre oszlik: azokra, akik „felül vannak" – a kínzókra, az „urakra", az aktuális politikai rendszerre – és azokra, akik „alul vannak" – akik ellenállnak, és akiket le akarnak alacsonyítani és pszichológiailag meg akarnak semmisíteni. A börtönben, fogolytáborban a raboknak aggályosan be kell tartaniuk egy sor kifejezetten abszurd, illogikus, mindenki számára értelmetlen szabályt. A latin-amerikai börtönökben a diktatúrák idején a belső szabályzat olyan részletes volt, hogy lehetetlen volt megjegyezni. Minden ellenőrizve, irányítva, szabályozva volt, különös tekintettel a legjelentéktelenebb részletekre és a legintimebb magatartásformákra. A szabályzat (valós vagy feltételezett) áthágása büntetéssel járt a börtönőr vagy a kínvallató megsértése jogcímén. Tilos volt például énekelni, fütyülni, „túlzott érzelmeket" mutatni a házastárs vagy a gyermekek iránt a látogatás során[1], ránézni egy másik szektorban lévő rabra... Különféle szabályok halmozódtak egymásra. Az általunk kezelt latin-amerikai páciensek leírják azt is, hogy az előző nap még megtűrt viselkedés másnap már büntetéssel járhatott. Mindenre engedélyt kellett kérni, de már maga a tény, hogy valaki kérni merészelt, büntetést vonhatott a fejére. A páciensek elbeszélése szerint gyakran az éhségsztrájk volt az egyik végső menedék, hogy egy kis nyugalmat találjanak maguknak.

A hasonló típusú büntetésformák súlyosságuktól függetlenül idővel a mindennapi cselekedetek extrém ritualizálását eredményezik. Mindez évekkel később rögeszmés viselkedési formák állandósulásában nyilvánulhat meg, ami érthetetlen marad a terapeuta számára, ha nem fedi fel a kapcsolatot az elszenvedett kínzással.

1 Egy pszichoterápiás kezelésen fogadott chilei páciens saját beszámolója alapján. Előfordult, hogy a rabok a fenti okból nem fogadtak látogatókat. Ha „megtörtek", alkalmat adtak a kínzóknak, hogy megmutassák felsőbbrendűségüket, és hetekig ironizáljanak rajtuk.

A kínzók perverz logikák alkalmazása révén alakítják ki mesterségesen a tehetetlen rab és a mindenható rabtartó képzetét. E minden társadalmi normát felrúgó világ kommunikációs módszereinek jellegzetes eszközei a lehetetlen választás helyzetei, illetve a paradox üzenetek. Az ilyen típusú kínzási módszerekről ma már részletes elemzések állnak rendelkezésre. Egyrészt a kiváló terapeuták – Maren és Marcelo Viñar, Sylvia Amati – által kezelt páciensek beszámolói, másrészről az Amnesty International kutatásai alapján sikerült részletes jegyzékbe venni e módszereket. A kínzás és a bebörtönzés fizikai és pszichológiai következményeiről közzétett egyik jelentésben olvashatunk egy emberről, akit szándékosan szomjaztattak, majd nyílmérget tartalmazó tejet itattak vele. Másokat arra kényszerítettek, hogy ők válasszák ki társaik megkínzásának módszerét. Ha nem lettek volna hajlandóak megtenni, kivégezték volna őket. Hogy életben maradhasson, a rab kénytelen fájdalmat okozni másoknak vagy saját magának. A kínzók számos esetben kényszerítik a rabokat saját értékeik, gondolkodásmódjuk, etikájuk és kultúrájuk arcul csapására, cserében egy rokonuk, bajtársuk vagy saját maguk életben hagyását ígérve. Másik tipikus eset, amikor a rab válasza, illetve hallgatása egyformán ürügyet szolgáltat a kínzás folytatására. A kínzás nem „természetes" módon, a kínzó saját indíttatásából kiindulva zajlik tovább, hanem a rab döntésének függvényévé válik. Ám bármi legyen is a rab „választása", az soha nem lehet jó döntés. Nincs lehetséges jó választás.

A kínzók alkalmi „jósága" szintén az identitás lebontására irányuló stratégia része. Cigarettával kínálják a rabot, ígéreteket tesznek neki (például hogy láthatja a gyermekeit), megjutalmazzák részleges behódolásáért. Hasonló szituációban kitartani gyakran igazi hőstett. A vallatás során gyakori az ellentétes logikájú fázisok effajta váltakoztatása. Van a „jó" vallató és a „rossz", van a „mocskos" kínvallatás és van a „tiszta", avagy „fehér" kínzás. A fehér kínzás része a mesterséges őrület felkeltése. E célból a kínzók pszichotrop hatású orvosságokat adnak be „egészséges" raboknak, akik megőrülnek tőlük. Ez-

után visszaengedik őket volt elv-, illetve harcostársaik közé. Íme az Amnesty International egyik kutatója által gyűjtött beszámoló:

„Bár ez újabb kínzást jelentett számunkra, hozzájárulva pszichológiai megsemmisítésünkhöz, többségünk belement, hogy megossza celláját egy megőrült bajtárssal, hogy elkerülje a sötétzárka büntetését... Egy őrült társunkkal éjjel-nappal együtt élni kegyetlenül nehéz, ha az ember nem pszichiáter vagy ápoló. Fogalmunk sincs, mit tegyünk. Elveszítjük kontrolláló képességünket, éberségünket, ami miatt felesleges vagy veszélyes dolgokat követünk el, veszélybe sodorva magunkat. Egyre idegesebbek leszünk, figyelmünket lefoglalja a rettegés, hogy amíg alszunk, bajtársunk öngyilkosságot követ el. Kemény dolog egy-egy rohamot végigasszisztálni, és látni, ahogy társunk a folyosón fel-le rohangálva két-három órán át kutyaugatást utánoz... De ugyanilyen nehéz végighallgatni azt is, ahogy az őrök a társunkon gúnyolódnak."

Az orvosságok nem terápiás célú beadása bevett gyakorlat volt Latin-Amerikában a diktatúrák idején, illetve a szovjet blokk egykori országaiban. Íme egy másik beszámoló: egy volt uruguayi politikai fogolyé, aki az Amnesty International egyik szakemberének meséli, hogy pszichotróp szereket adtak be neki, miközben semmilyen mentális zavarban nem szenvedett.

„Fel-alá járkáltam a cella egyik végéből a másikba. Harminc perc telhetett el, amikor viszketést kezdtem érezni az egész testemben, és gombóc ugrott a torkomba. Szívem erősen dobogott. Alsó állkapcsom kezdett begörcsölni. Leültem a földre. Nem bírtam gondolkodni, egyetlen dologra voltam csak képes: várni, hogy végre adjanak egy matracot, és aludhassak. A viszketés az ujjaimban egyre intenzívebb lett, kezdtem fájdalmat érezni az ízületeimben, főleg az ujjakban és a könyökben. Másnap teljesen zsibbadtan ébredtem. Aznap éjjel nem kaptam matracot tőlük, nem tudtam visszaemlékezni pontosan, mi történt, de halálosan kimerült voltam... Amikor visszavittek a cellámba,

észrevettem, hogy kezdek mindent homályosan látni, testem minden ízületében megint erős fájdalmak jelentkeztek, és majd szomjan haltam... Nem tudtam, mihez kezdjek magammal. Leültem, de soha nem éreztem jól magam a bőrömben. Felkeltem, és az egész testem fájt. A szemeim könnyeztek. Aztán hirtelen a talpamban égető forróság támadt. Levettem a cipőmet, és a hideg padló érintése végtelenül jólesett. De rögtön utána a tenyerem és az ujjvégeim kezdtek el lángolni, mintha savval égették volna meg őket... Hosszú napokon keresztül úgy éreztem, fizikailag megsemmisültem. Amikor a dolgom végeztem, képtelen voltam tisztába tenni magam, mert a karomat nem tudtam hátrahajlítani. Lehetetlen volt egy másodpercnél tovább a legautomatikusabb mozdulatokra koncentrálni. Ha gondoltam valamire, a gondolat összemosódott más gondolatokkal. Lebénult állkapcsom miatt állandóan tátva maradt a szám és néha hátracsúszott a nyelvem. Calmansialt adtak be nekem hónapokon keresztül... A Calmansial teljes mértékű orientációs zavart okozott, ami négy-öt órán át tartott. Előfordult, hogy világos volt a fejem, teljesen tudatában voltam, mi történik, de csak mintegy húsz percig. A legkegyetlenebb kínzás egészen biztosan ez volt... Mindez 1975-ben történt... De még ma is előfordul, hogy egy-egy pillanatra ugyanabba az állapotba kerülök, mint akkor. Ilyenkor tökéletesen képtelen vagyok koncentrálni, nem tudok olvasni, képtelen vagyok aludni."[1]

A totalitárius rendszerekben a fennálló társadalmi rendtől való mindennemű elhajlást mentális devianciának, betegségnek, az illető *természetében* rejlő hibának tekintenek. A pszichiátriai internálással való visszaélés a „fehér" kínzási módszerek egyike. A volt Szovjetunióban a szocio-diagnosztika irányába mutató csúsztatások számtalan ember alaptalan pszichiátriai internálásához szolgáltattak ürügyet. A szovjet pszichiáterek, akiket olyan országban képeztek ki, ahol az ideológia lépett a gondolkodás helyébe, a normától való mindenfajta eltérést

1 1982. április 11-én feljegyzett beszámoló, melyet az Amnesty International Orvosi Bizottságának francia szekciója vett jegyzőkönyvbe.

patologikusnak bélyegeztek. Pszichiátriai diagnózisukban a szovjet szakemberek bevezették a „látens skizofrénia" fogalmát: ez a betegség szunnyadt a politikai ellenzék tagjainak antiszociális magatartása mélyén. A látens skizofréniát agresszív magatartás, a motiváció hiánya, a téveszmék és az „elvtársias érzések elvesztése" jellemezte[1]. Ezek után könnyen megérthető, miért bizalmatlanabbak a volt Szovjetunióból származó rabok az átlagnál a pszichiátriával szemben. Folyton a beszélgetőpartner hátsó szándékait lesik, és a szavak mögött meghúzódó elméletet, a róluk alkotott koncepciót próbálják megragadni.

Az általam pszichoterápián kezelt személyek beszámolói alapján a nevetés, az irónia, a humor gyakran szorosan együtt járt a borzalommal. A humor forrása a szavak és dolgok szokott jelentésének eltorzulásából jött, amelyek e sajátos, zárt közegekben új jelentéssel ruházódtak fel. Például a börtönben mindenki beceneveket kapott, ami általános derültséget váltott ki. A foglyok becenevei az általuk elszenvedett legszörnyűbb kínzásból jöttek: például „Grillezett", „Akasztott" stb. De a kínvallatók is tréfás beceneveket kaptak, például „Juliska" vagy „Aranykezű". „Néha vicces hangulat alakult ki kínzás közben. Nevetve könyörögtem nekik, hogy hagyják abba", meséli az egyik páciens. Marika Lindbom-Jacobson pszichoterapeuta, aki Svédországban dolgozik megkínzott páciensekkel, idéz egy hasonló esetet, amikor a páciens ugyanezt a folyamatot írja le. „A testem végletekig ki volt merülve. Nevetnem kellett, mire a kínzóim is nevetni kezdtek, mondván, biztos kibírok még ennél többet is. Én pedig mintha nem is lettem volna jelen a saját testemben."[2]

1 Lásd alább a pszichológusok és orvosok részvételét a kínzásokban és a kínzók képzésében. Óvakodni kell ugyanakkor attól, hogy ujjal mutogassunk ezekre a pszichiáterekre, olcsó antikommunista frázisokat hangoztatva. A globalizáció korában egyre több pszichológus és pszichiáter patologizálja a munka nélkül maradt, a társadalomból kivetett embereket. A pszichoterápia dolga valójában csak egyfajta átnevelés, amely lehetővé teszi az aktuális modellhez nem alkalmazkodó egyének számára is, hogy megtalálják a helyüket a rendszerben.

2 Levélben eljuttatott közlés.

A kínzási technikák korántsem a kegyetlenségük okán toborzott kínzók beteges és szadista fantáziájának szüleményei. Éppen ellenkezőleg, tudatosan felépített módszerek. „Az embernek az az érzése, hogy a pontosan felmért és rendszerbe gyűjtött gyenge pontokat keresik. Minden alaposan át van gondolva, hogy mindenkinek megtalálják a sebezhető pontját. Volt például egy szépségéről híres fiatal lány a csoportban, aki különösen bátran viselkedett a vallatás alatt, ezért kihozták a börtönből és elvitték a szüleihez, hogy lássák megalázottan, eltorzult arccal, kitépett fogakkal." Az Irma nevű páciens fenti, Sylvia Amati pszichoterapeuta által feljegyzett vallomása[1] arra példa, ahogy nagyon is tudatosan használják a borzalmak keltette mély félelmeket. Az egyének megsemmisítésével a kínzók a csoport közös értékeit akarják kikezdeni.

A kínzás világa különös laboratóriuma az emberi magatartásoknak, ahol olyan jelenségek ütik fel a fejüket, melyek egyedül hasonló körülmények között figyelhetők meg. E jelenségek, melyek legalábbis paradoxnak tűnhetnek, nem fejthetők meg az affektusokon alapuló olvasat segítségével. Alapvetően logikai természetű folyamatokat működtetnek ugyanis, a mimézis, a viselkedések ragályos, már-már automatikus elharapózásának jegyében. A kínzási módszerek pontosan azért képesek színre vinni ezeket – a főszereplőkben nem is tudatosuló – folyamatokat, mert e folyamatok legfőbb jellemzője az élő személyiség mélyén rejlő mechanikus logika színpadias kijátszása. E módszerek magukba gyűjtik mindazt, ami az emberben mechanikus, tökéletesen megtisztítva azt az affektusok pszichológiai sallangjaitól. Bármilyen típusú technikát alkalmaznak (fizikai kínzás vagy pszichológiai kínzás), a kiváltani kívánt hatás mindig ugyanaz: „felnyitni az elmét"[2] és nem zárni vissza, szétbontani

1 A beszámolót lásd S. Amati előadásában: „Gondolatok a kínzásról. A pszichoanalitikai diskurzus megindításáért". 1975. február, a genfi Ferdinand de Saussure Központban elhangzott előadás, 6. o. Kiadatlan.

2 A kifejezést Lucien Hounkpatin-től kölcsönöztem. Lásd T. Nathan–L. Hounkpatin: „Oro lè. La puissance de la parole... en psychanalyse et dans les systèmes thérapeutiques yorubas", *Revue française de psychanalyse*, 3, 1993.

és nem rakni össze semmit, elszakítani anélkül, hogy új kötődés kialakulna. E folyamat végcélja, hogy az egyént az „univerzális ember" állapotára redukálja. A kínzás egész rendszere olyan gépezet, amely azonosságot, univerzális vonásokat gyárt[1].

AZ EGYÉN LEFOKOZÁSA UNIVERZÁLIS MINTÁIRA

Milyen mechanizmusok lendülnek tehát működésbe a kínzások során az univerzális minták előállítása érdekében?

Akár átgondolt eljárásról van szó, akár nem, a kínzási módszerek által okozott jellegzetes testi, illetve pszichológiai bélyegeknek van egy közös egyedi jellemzője: valamennyi személyiség-transzformációt indukál. Ez az átalakulási folyamat többnyire a kulturális szervezettség szintjén zajlik, pontosan az alkalmazott technikák félelmetes hatékonysága miatt. Amit azonban maga a kultúra egy társadalomban jól körülhatárolt beavatási rítusokon keresztül szervez meg, a kínzás „civilizálatlan", de tudatos formában valósítja meg, a rombolás szándékával. Az egyes kínzási módszerek valójában megbélyegzési módok, amelyek az átalakulás katalizátoraként funkcionálnak.

A testi megbélyegzés hagyományosan a szövetség gondolatához kapcsolódik, gondoljunk például a körülmetélésre vagy egyes rituális sebek ejtésére. A kulturálisan megkonstruált megbélyegzési rítus új helyet készít elő az egyén számára az érintett kulturális csoport tagjai között. A kínzás esetében a testi bélyegek elszakítják a megkínzott személyt kulturális (vallási, etnikai, politikai) csoportjától, amelyhez állandó vagy átmeneti jelleggel tartozott[2]. Később, egyes konkrét események

1 Tudva azt, hogy a kínzásokat elszenvedett emberek kultúrától függetlenül egyformán viselkednek, másnak élik meg önmagukat, kivonják magukat megszokott környezetük szabályrendszere alól, a többiektől „külön" élve.

2 Lásd F. Sironi: „Psychopatologie de la torture: les victimes et leurs bourreaux. Nature, fonction et singularité d'un traumatisme délibérément induit" *[A kínzás pszichopatológiája: áldozatok és hóhéraik. A szándékosan kiváltott traumák természete, funkciója és sajátosságai]*, klinikai pszichológia és pszichopatológiai doktori disszertáció, 1994, témavezető: Tobie Nathan professzor (Université Paris-VIII).

kapcsán a megkínzott újra és újra megélheti e szakadást, amit a politikai elnyomás kontextusában a kínzás traumatikus bélyege szentesített. Ilyenek nevezetesen az évfordulók időpontjai: a letartóztatásé, a kínzás időszakáé, a fogva tartásé, a peré, a szabadulásé, a száműzetés kezdetéé... Más évfordulók is felidézhetik az eredeti kulturális csoporttól való elszakadás traumáját, például az ideológiai válságoké, a politikai elkötelezettség beszüntetéséé, vagy a fegyveres harc veszélyes életformájának feladásáé.

A fizikai kínzás eljárása során az átalakító katalizátorokat csupa olyan testi helyen vetik be, amelyek (anyag)cserefolyamatok helyszínei. Ez az eljárás analóg módon pszichikai szinten a különböző pszichikai területek közötti „kölcsönhatás-felületek" – kulturális, illetve kognitív érintkezési felületek – károsítását célozza. Tehát a pszichikai felületek megtámadásával és megdolgozásával a kínzási módszerek a gondolkodás folyamatát módosítják. A testi megbélyegzés a tárgyként manipulált pszichikai szubsztancia módosítását szolgálja. A kínzók gyakran szándékoltan is összekapcsolják a fizikai behatásokat és a gondolkodási folyamatok szintjén velük összefüggő hatásokat. A kínzás folyamata közben a kínzók szájából úgynevezett „aktív mondatok", „cselekvésértékű szavak" hangzanak el[1], melyek egész bizonyosan nagyban hozzájárulnak a kínzás potenciális romboló hatásához.

Egyes kulturális csoportokban a kínzás erősítheti az összetartozás-érzést. Ilyenkor egy adott kulturális csoporton belül az ellenség által ejtett testi sebek az üldöztetés stigmáivá válnak. A mártírok vére egységbe forrasztja a csoportot, történetének egy adott pontján új lendületet ad neki. Ezt a tényezőt kétségtelenül tanulmányozni kell, és figyelembe kell venni a kínzás és a politikai elnyomás áldozatainak kezelése során.

1 Mindazok alapján, amit T. Nathan és L. Hounkpatin írnak a joruba törzsi gyógyítókról. Lásd T. Nathan–L. Hounkpatin: *Oro lè. La puissance de la parole...*, i. m.

A fizikai behatások és a pszichikai átalakulás közötti összefüggések a kínzás során láthatóvá is válhatnak, mintegy kísérleti jelleggel. E folyamatok ugyanazt a jelenséget igazolják, amelyet Tobie Nathan korábban a hagyományos gyógymódokban működő transzformációs logikák esetében mutatott ki[1]. Számos pszichikai módosító alakzat – például az *inverzió* (belül/kívül, felszín és mag, horizontális vagy tükörszerű inverzió stb.), a *bináris rend* érvényesülése, vagy épp a *redundancia* – a kínzásban is aktiválódik. E mechanizmusokhoz adódik hozzá negyedik, legalább ilyen aktív tényezőként *a kulturális tabuk áthágása*.

Az *inverzió*: a kínzás inverz helyzetekkel operál. Azzal, hogy a belső szubsztanciákat területen *kívüli*, a külső szubsztanciákat pedig területen *belüli* státuszba helyez, minden határt átjárhatóvá tesz. Az előbbi gesztus esetében *maga a test* a kínvallatás mechanizmusának tárgya, s a cél, hogy napvilágra hozzanak (erőszakkal kihúzzanak) egy rejtett belső esszenciát. A második típusú eljárás lényege a test számára idegen szubsztanciák lenyelése. Ily módon valami, ami kívülről érkezik, módosítja a belső rendet. Az inverzió logikája szerint a rendes esetben *kívül* lévő szubsztanciákat erőszakkal bele- vagy visszaerőltetik a testbe. Gondoljunk arra, amikor erőszakkal a test által normál esetben kivetett folyadékok vagy anyagok (hányadék, vizelet, fekália) lenyelésére kényszerítik az embert. De hasonló logika szerint működik az áramütések vagy cigarettaparázs módszere is. Az inverzió összezavarja mindazt, ami addig „logikusnak" látszott, ezáltal okozva pszichikai törést. Ha semmi nem szakítja meg ezt a továbbra is aktív folyamatot, az inverzió hatása hosszú ideig tovább él. Tökéletesen felismerhető marad a megkínzatás traumáját elszenvedőknél, a kínzó interiorizá-

1 T. Nathan: „L'insupportable perfection de l'oeuf", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 13, 1989. Lásd még: T. Nathan: „La transmission des contenants formels", in: Didier Anzieu: *L'Épiderme nomade et la peau psychique*, Apsygée, 1990.

lásán, illetve a kínzó cselekedetei mögött rejlő szándékok saját belső tapasztalatként való átélésén keresztül[1]. Az érintkezési felületeket pedig gyógyíthatatlanul megfertőzi a tisztátalanság[2]. Egyes kínzási módszerek mélyén hasonló motívumokat fedezhetünk fel, mint a boszorkány-varázslás modellje esetében, tudniillik amikor a célszemélyhez tartozó testi esszenciákat (köröm, haj stb.) választanak le, és tesznek varázslás tárgyává. Ugyanígy a korábban belülről a testen kívülre került anyagok (például a vér vagy a vizelet) lenyeletése gyakori gyógyítási eljárás a tradicionális gyógymódokban[3] és a beavatási rítusokban[4].

Egy bináris világrend felállítása: Maren és Marcelo Viñar kitűnően elemzik ezt a folyamatot *Exil et torture* című munkájukban, nevezetesen Pedro esetén keresztül, akit pszichoterápiás kezelésen követtek nyomon. „Meggyőződéseinek világa, mely korábban oly világos és erőteljes volt, most zavaros, homályos, szinte nem létező sziluetté halványult, melyet fokozatosan átitatott a szenny, Pedro saját vizelete és széklete. Gondolatai és undora apránként teljesen összekeveredtek, s csak egyetlen dolog maradt világos számára: a vallatótiszt jelenléte, tiszta egyenruhája és kifényesített csizmája... A tiszt által közvetített világrend behatolt a bőre alá. (Pedro) számára egy dolog volt azonnal látható és evidens, hogy kétféle ember van: az egyik tiszta és nevetéséből életerő árad, hangja és gesztusai határtalan magabiztosságot sugároznak. A mindennapi aktusok terén – mint a fürdés, étkezés vagy pihenés – hatalmában áll adni, vagy elvenni. A többiek mocskosak és rossz szagúak, nyögve csúsznak-másznak a sárban. Az egyik csoport a diadalt, a másik az összeomlást hirdeti."[5]

1 A kínzó interiorizálásáról és a kínzói szándék felkutatásáról mint terápiás eljárásról lásd alább.

2 Lásd M. Douglas: *Purity and Danger: an Analysis of Concepts of Pollution and Tabou*, London, Routledge & Kegan Paul, 1966.

3 Lásd Tobie Nathan: *Le Sperme du diable*, Paris, PUF, 1988.

4 Lásd A. van Gennep (1909): *Átmeneti rítusok*, Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2007.

5 I.m., uo., 43. o.

A kínzás hatása alatt a világról alkotott vízió a piszkos és a tiszta, a jó és a rossz fogalmai köré artikulálódik. A test megbélyegzése aktív szerepet visz abban, hogy az alany e bináris világrend alapján alkosson képet magának a világról.

A redundancia: „Belülről fog megtörni, mert olyan módszereink vannak, amik nem hagynak látható nyomot. Ha túléli, soha nem felejti el, milyen árat fizetett a merészségéért." Tito de Alencar soha életében nem tudta kiverni a fejéből e szavakat, melyeket kínzása közben hallott kínzóitól. E szavak tovább gyötörték, és csak a halál tudta elhallgattatni őket a lelkében.

A redundancia, azaz a fizikai behatások és a pszichikai ráhatás pontos, szóról szóra való megfelelése a pszichikai törés fő okozója. Amikor a kínzók olyan fenyegetéseket dörögnek, hogy „soha többé nem leszel férfi", miközben áramot vezetnek egy férfi péniszébe, brutálisan és olykor megfordíthatatlanul módosítják az illetőben a dolgok rendjéről alkotott képet. Ami addig csak fantazmagórikus félelem volt, valósággá válik. A redundancia rövidre zárja és egymásra vetíti a gondolatokat és a fantazmákat. A kínzó szándékát egyeduralomra juttatja, és tragikus módon porrá zúzza az önazonosság-érzést. Nap mint nap kikezdi és megpróbálja megsemmisíteni a megkínzott minden gondolatát, amely saját identitást teremtene. A hóhérok gondolatai elárasztják pszichikai terét: „Ha megmenekülsz a kezünk közül, csak az emberben rejlő majom fog túlélni benned. Kitörlünk belőled mindent, amire az egyéniséged épül."

A kulturális tabuk és tiltások áthágása: a kínzás olykor szándékoltan a kulturális tabuk áthágására törekszik, hogy szakadást idézzen elő a megszokott hivatkozási univerzummal. Tibetben például a kínai hatóságok arra kényszerítettek vegetáriánus buddhista szerzeteseket, hogy öljenek meg, készítsenek el és fogyasszanak el élő állatokat[1].

A kulturális tabuk áthágása jelenik meg akkor is, amikor a kínzás során szándékoltan „profán" módon használják a kul-

1 Egy tibeti szerzetes beszámolója az Arte televízió *Transit* című műsorának Tibetnek szentelt adásában, 1993. október 15.

túra által terápiás vagy beavatási céllal alkalmazott rítusokat. Srí Lankán például kínzási módszerként alkalmazták a tamil lakosságon a vizelet lenyelését vagy az erős paprika inhalálását. Az erős paprika inhalálása az ördögűzési rítusok kelléke, mellyel a rossz szellemet űzik ki a testből. Szintén Srí Lankán a hagyományos gyógyászatban gyakran alkalmazzák a vizelet lenyelését. Ezúttal a megszokott kontextusból kiragadva a fenti gyakorlatok hatékony kínzási módszerré változtak át.

A kulturális tabuk és tiltások áthágását példázza a mítoszok aktualizálása, például az Oidipusz mítosz kiforgatása is. A korábban említett Jean, aki nyolc napot töltött megkötözve egy cellában, miközben előtte guggoló meztelen anyját kellett néznie, Oidipusz vakságával bűnhődött. Akár beavatási rítusok, akár kínzás keretében kerül sor rá, a kulturális tabuk és tiltások áthágása egy másik – a látható világon túli – világba enged betekintést[1].

A világban jelenleg tapasztalható formájában a kínzás olyan traumatikus technika, amelynek az információk kicsikarásán túl elsődleges funkciója a dekulturáció folyamatának előidézése. A kínzás univerzális részére redukálja le az egyént, és szándékoltan megfosztja egyedi vonásaitól és csoportidentitásától. A kínzásnak alávetett emberi egyénen keresztül a kínzók valójában a csoportot kívánják kikezdeni: támadásuk az egyén „kollektív része" ellen irányul, amely az agresszor célkeresztjében álló csoporthoz köti az illetőt, szétbontva az egyéni és a kollektív közötti kapcsolódások bonyolult szövetét. A kínzás által célba vett csoportok igen változatosak lehetnek: kulturális csoportok, politikai pártok, forradalmi csoportosulások, vallási kongregációk, szekták, etnikumok, etnikumok alcsoportjai, szexuális vagy faji kategóriák, társadalmi rétegek... Változatosságuk ellenére ugyanakkor van e csoportoknak egy közös vonásuk. Mindig kisebbségi csoportot alkotnak egy államon belül, és nem vallják magukénak a többség egyes kollektív meggyőződéseit. A kínzás tömeges alkalmazására akkor kerül sor, ha az állam elnyomó és diszkriminatív intézkedései sem képesek eltüntetni e sajátosságaikat.

1 E kérdésre a későbbiek során még visszatérünk.

A kínzás a kultúravesztési folyamat különféle lehetséges aspektusainak legfeltűnőbbike, legmeghökkentőbb eszköze. Mindenfajta (kulturális, egyéni) sajátosságot tagad és meg akar semmisíteni, az emberi lényt személyiségének magvára, legegyetemesebb alapvonásaira redukálva. Primo Levi *Ember ez?* című könyvében az auschwitzi láger kialakításának mögöttes szándékait elemezve írja le ezt a dekulturációs folyamatot. „Szögesdrót mögé zárják emberek ezreit, korra, helyzetre, nyelvre, kultúrára és szokásokra való tekintet nélkül, és alávetik őket egy általánosan érvényes, ellenőrizhető, a legminimálisabb igényt sem kielégítő, állandó életrendnek: a lehető legszigorúbbnak, amit kísérletező elme csak kiagyalhatott annak megállapítására, hogy melyek a veleszületett és melyek a felvett elemek az életéért küzdő állat-ember viselkedésében."[1]

A kínzás által kiváltott dekulturációs hatás még valamiben megmutatkozik: a kínzáshoz kapcsolódó élmények és az általuk kiváltott zavarok a páciensek kulturális gyökereitől függetlenül[2] minden esetben hasonló módon manifesztálódnak. Egy megkínzott török vagy chilei áldozatnak több közös pszichikai vonása van egy marokkói áldozattal, mint azon török vagy chilei honfitársaival, akiket nem kínoztak meg, vagy akiknek nem kellett szembesülniük a politikai erőszakkal. „Stresszhelyzetekben, írja Georges Devereux, és pszichikai nyomás alatt a jó öreg Ádám felüti a fejét, többé-kevésbé eredendő meztelenségében mutatkozva meg, levetkőzve a kultúra protéziseit és láncait.[3]" A modern kínzási metódusok módszeresen gyártják a tudomány lázálmaiból előlépő lényeket: csupa olyan embert, aki elvesztette azokat a megkülönböztető jegyeit, ame-

1 P. Levi: *Ember ez?*, i.m., 109. o. (Magyarósi Gizella fordítása)

2 Eddigi pályafutásom során a pszichoterápiai kezeléseken részt vevő páciensek többsége az alábbi országokból származott: Srí Lanka, Kambodzsa, török Kurdisztán, Törökország, Algéria, Tunézia, Marokkó, Pakisztán, Bosznia, Szerbia, Románia, Argentína, Chile, Mauritánia (pöl etnikum), Bissau-Guinea (balant és mandjake etnikum), Libéria (maino etnikum), Ghána (twi etnikum), Guinea (malinkék), Sierra Leone (timini etnikum).

3 G. Devereux: *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1972, 92. o.

lyek eddig útjába álltak az univerzális emberi lény leírásának. „Amit fizikailag műveltek velem, az semmi a többihez képest, magyarázza nekem az egyik páciens. Fáj, sőt, iszonyatosan fáj egy ideig, néha egészen sokáig, de a legborzasztóbb mégis az, ami visszamarad... Az a szörnyű bizonyosság, hogy tényleg fel akarták nyitni a fejed." Láthattuk, hogy ez utóbbi szándékot számos sajátos technikával próbálják elérni. A kínzás pszichikai módosulásokat okozó aspektusainak elemzése világosan megmutatta, hogy a kínzási folyamat nem más, mint egy egész csoport *szándékainak beoltása* bizonyos közvetítő személyeken – a kínzókon – keresztül egy másik csoportba, egy másik közvetítő személyen – a megkínzotton – keresztül. E technikák alkalmazása jól látható nyomokat hagy a kínzás áldozatain. E hatások leírására vállalkozik a következő fejezet.

III. FEJEZET

A ROMBOLÁS KLINIKUMA

A kínzás áldozatainak szenvedései sok évvel az események megtörténte után is érintetlenül tovább zakatolnak. Arra emlékeztetik őt, hogy lénye legbelsejében valami eltört, megzavarodott, és az élet menete megtorpant. Az embertársai által szándékoltan traumatizált páciensek gerjesztette kérdésfelvetések, és a mélységes zavar, amelyet a hagyományos beteggondozási struktúrákban dolgozó terapeutákban okoznak, jól mutatja szenvedéseik tökéletesen hibrid, atipikus természetét. E szenvedések nem illeszthetők bele a pszichopatológiai kórleírás semmilyen szokványos kodifikációs rendszerébe.

Egy napon meglehetősen különös jelenség – akit a továbbiakban Luminitzának nevezek[1] – került a pszichiátriai osztályra, ahol hosszú éveken keresztül dolgoztam.

Luminitza az egykori keleti blokkból származik. Egy szót sem beszél franciául. Negyvenöt évesen kortalannak tűnik, ahogy bánatosan bolyong a folyosókon, szorosan a fal mellett maradva. Bőre áttetsző. Testét égszínkék ruhába rejti, amely túl nagy rá, és melyben zajtalanul közlekedik. Hátát megőszült copf verdesi. Ha felemeli a tekintetét, szeme kék. De tekintete nem állapodik meg semmin, hacsak nem saját belső ürességébe bámul. Luminitza nem mutatja meg soha önnön lényét, és nem hallatja a hangját. Nem beszél, csak suttog.

Bátyja, aki néhány éve politikai menekültként került Franciaországba, kérelmezte Luminitza önkéntes internálását egy pszichiátriai kórházba, mert Luminitza hirtelen rendkívül agresszív lett a lányával és egész környezetével, számukra teljesen érthetetlen okokból. Jókora kavicsokat vagdosott az összes

1 Ez a név a páciens nyelvén „apró fénysugarat" jelent.

szomszéd fejéhez, akik felháborodásukban számos feljelentést tettek ellene a rendőrségen. Luminitza fivére nem értett semmit abból, mi történik nővérével. Nem ismert rá saját testvérére. Idegenként viselkedett vele. Amikor megérkeztek Franciaországba, már akkor is különösen viselkedett, teljesen megváltozott. Valahányszor a fivéréhez szólt, fáradhatatlanul azt ismételgette, hogy vissza akar térni a földműveléshez. Nem volt hajlandó csinálni semmit, nem kért semmit. Bátyja több alkalommal is megpróbálta „pszichológushoz" vinni. Hiába! Luminitza vehemensen tiltakozott. Bátyja a pszichiáterrel szembeni túlzott tiltakozást a saját országában elszenvedett „pszichiátriai kezelés" számlájára írta. Többször kérdezősködött nálunk is: „Mondják... Igaz-e az... Lehet-e valakiből szándékosan őrültet csinálni? Meg fog gyógyulni? Mit csinált vele a politikai rendőrség? Mit műveltek vele a pszichiátriai klinikán?... Könyörgöm, valahogy szabadítsák ki ebből a rémálomból!"

Amikor megérkezett az osztályunkra, Luminitza befészkelte magát a szobájába, és ott sétálgatott fel-alá egy nejlonzacskóval, benne mindenféle szeméttel, amiket a földről szedegetett fel, és gondosan becsomagolt alkalmi papírcsomagolásba: volt közte lehámozott almahéj, banánhéj, csikkek, levelek, zsírpapír... Néhányat e hulladékokból odaajándékozott a részleg vezető pszichiáterének. Luminitza igen hamar felcsigázta részlegünket. De felgöngyölíteni a sorsát, és valami értelmet találni eszelős levertségében komoly kihívásnak bizonyult. A gondozó személyzet látványára leírhatatlan rettegés lett úrrá Luminitzán, amit tovább tetézett akkor húszéves lánya pszichiátria iránti bizalmatlansága és elutasítása.

Amióta Luminitza – immár jó néhány éve – megérkezett Franciaországba, soha nem mozdult ki otthonról. Mielőtt hazáját elhagyta, számos beadványt intézett az illetékes hatóságokhoz, megpróbálva kieszközölni a lehetőséget, hogy csatlakozhasson családja disszidált tagjaihoz. Utolsóként maradt hátra a családból, aki kérelmezte az ország elhagyásának lehetőségét, miután bátyja és anyja már régóta Franciaországban települtek le. Luminitza végül nagy árat fizetett családtagjai sietős távozásáért... amibe beleőrült. Ekkor kezdődtek el az üldöztetések, megfélemlítések, megalázások és mindenféle zaklatások.

Két évig tartottak, szünet nélkül. Egy napon Luminitza férje „eltűnt", talán elütötte egy autó. Legalábbis ezt mondta neki a rendőrség. Akárhogy is történt, soha nem látta viszont sem élve, sem holtan. Mindennap együtt kellett élnie a kérdéssel: vajon él a férje, vagy halott? Soha nem tudott meg semmi biztosat. Egy évre rá a titkosszolgálat eljött Luminitzáért, és erőszakkal internáltatta egy pszichiátriai klinikára, ahol öt hétig „kezelték". Többször is megkínozták, nevezetesen nem terápiás célzatú elektrosokk-kezelés alá vetették, és erőszakkal jelentős adag pszichotróp szereket adtak be neki.

Franciaországban a pszichiátriai klinikán folytatott beszélgetések során Luminitza leeresztett karral ül a lánya és az édesanyja között, teljes apátiában. Időről időre megérinti, megkaparja, megdörzsöli a falat, vagy felszed a földről egy kis koszt. Azt mondja, takarít. Néha felpattan, és ráakaszkodik az ajtókilincsre, kétségbeesetten menekülni próbál. A lánya is alig palástolt félelemmel vesz részt ezeken a beszélgetéseken: közben ügyesen úgy fordítja le a gondozók által feltett kérdéseket anyjának, hogy csak „igennel" vagy „nemmel" kelljen válaszolnia. Eleinte szóba sem jöhet, hogy családon kívüli tolmáccsal dolgozzunk, túlságosan bizalmatlanok. Hogyan is bízhatnának meg bennünk, és beszélhetnének teljes biztonságban, amikor az emigránsok között is jelen vannak hazájuk titkos ügynökei, Franciaországba menekült ellenzékieknek adva ki magukat? Egyes ismétlődő motívumok vissza-visszatérnek Luminitza szavaiban, elvágva a dolgok közötti kapcsolatok rekonstruálására irányuló kísérleteket: „Munka, munka, munka", ismételgeti franciául. A lánya, kezét a csípőjére téve vagy jókora, félig üres táskáját mellkasához szorítva ingerülten fordít: „Azt mondja, dolgozni akar. Szemetet szedni. Ez minden. Ki kell jönnie. Ez minden. Nincs mit mondanom." Luminitza lánya mélyet sóhajt, láthatóan kimerült. Luminitza folyamatosan keresztet vet, a mozdulatsort két mozdulattal egészítve ki: a homlokát és a jobb vállát érintgeti.

Nem sokkal az eset után az ápolószemélyzet egyik tagja megkérdezi Luminitzát, hogy tűnt el a férje. Gondterhelten azt válaszolja, neki soha nem volt férje. Valahányszor érintjük a kérdést, vagy a hazájában elszenvedett pszichiátriai interná-

lást, elkezdi franciául mormolni, mint egy zsoltárt: „munka, munka, munka".

Luminitza az ágy alá bújva eszik. Nem álmodik, nincsenek rémálmai. A csapat minden kérésére egyformán a következő szavakkal válaszol: „beteg, beteg", „tabak, tabak" vagy „Leveleket és csikkeket szedek. Szemetesként akarok dolgozni."[1] *Megkérdezzük a tolmácsot*[2]*, a „tabak" szó utalhat-e a dohányon kívül egyébre. „Könnyen lehet, feleli a tolmács, a nyelvünkben van egy hasonló hangzású kifejezés a verésre."*

Az emlékezés fájdalmas dolog. Luminitza ilyenkor mindenhol fájdalmat érez a testében, főleg az ízületekben, és elviselhetetlen fog- és fejfájás gyötri. Képes felidézni egy-egy önéletrajzi eseményt, de rendkívül zavarosan. A dolgok időrendbe rendezése egyelőre lehetetlen feladat számára. Tudja, hogy Franciaországban van, de az „itt" és az „ott" néha döbbenetes módon összecsúszik. Az ő fejében a bátyja még otthon van. Itteni lakását Isten fizeti neki. „Mindig mindent fizetett nekem, mindenről gondoskodott... Néha szappant is ad nekem", teszi hozzá.

„Luminitza, miért eszik mindig az ágy alá bújva? Most már ismer minket, nem kell félnie tőlünk", mondja Monique, az osztályon dolgozó ápolónő. Három hete már, hogy Luminitza bekerült a klinikára.

„Igen, levest eszem", válaszolja erre ő.

A saját nyelvén az „ágy alatt" és a „leves" szavak hangzása összecseng. Gyakran van így, hogy válasza egy-egy szó másik, rejtett jelentésére reflektál. „Befejeződött a vallatás, most elmehetek?", kérdezi egész testében remegve. Előfordul, hogy a pszichiáter egy kérdésére képtelen visszatartani a vizeletét. Lánya, aki egy ideje kezd nagyobb bizalommal lenni felénk, azt mondja: „Nem akartam beszélni erről, annyira szégyenletes, amit műveltek vele."

B.-ben Luminitza a pszichiátriai klinikáról teljesen más emberként jött ki. Rettentő izgatott volt, és páni félelem fogta

1 Ezeket a dolgokat a beteg az anyanyelvén mondja.
2 Egy bizonyos idő után Luminitza belement, hogy egy tolmácsnő jelenlétében beszélgessünk, akit a beleegyezésével választottunk ki. E könyvben nincs módunk egészében felidézni Luminitza pszichoterápiájának történetét.

el mindentől. Rendszeresen összepiszkította magát, nem mosdott, nem viselte el, hogy bárki is közelítsen hozzá, a lányát is beleértve. De szörnyű pánik fogta el akkor is, ha utóbbi magára hagyta. Luminitza a végletes zaklatottság és az intenzív félelmek időszakát élte akkoriban. Franciaországba érkezve újabb hátborzongató átváltozáson ment át: az izgatottság teljes apátiába váltott át. Leverten vánszorgott fel-alá a lakásban, nem volt hajlandó kilépni a napfényre. Bulimiás lett, tizenhat kilót felszedett. Minden év júliusában újra rátör az izgatottság, nagyon gondterhelt lesz, rendszeresen kiáltozik: „Mindenütt ott vannak, a nyomomban járnak." Meg van győződve róla, hogy az állambiztonsági szolgálat bemikrofonozta és bekamerázta az otthonát.

Azután egy napon, miután öt évet töltött a lakásába bezárkózva, Luminitza újra izgatott és rendkívül agresszív lett. Ekkor kezdte kövekkel dobálni a szomszédokat, és a lányára is rátámadt. Ez az állapot vezetett önkéntes internálásához.

A pszichiátriai klinikától és az orvosoktól való félelem olyan intenzív volt, hogy öt éven keresztül a környezetében senki nem mert orvost hívni hozzá.

Az internálást követően Luminitza egy évig járt hozzám pszichoterápiás kezelésre a pszichológiai beteggondozó központba. Mára teljesen „meggyógyult", egészen átváltozott. Lenyűgözve jár Párizsban, a műemlékeket összehasonlítja a régi B. építészeti emlékeivel, mielőtt „az az ember", vagy ahogy ők hívják, a Conducator le nem romboltatta az óvárost, Luminitza egykori környezetét. De Luminitza lelke mélyén mindig mélyen kötődött a vidékhez, ahol az „egész" előtt gyermekkorát töltötte. Bizonyos reggeleken látni lehet Luminitzát, ahogy a Szajna-parti fasorok alatt sétálgat Épinay-ben. Néhány hónap után vidékre költözött, egy aprócska tanyára, ahol jelenleg is állattartással foglalkozik.

Luminitza esete zavarba ejtette az egész gondozószemélyzetet. Nem átlagos páciens volt. Rendkívül látványos szenvedése a pszichiátriai környezettől, és patetikus félelme a pszichiáterektől ráébresztett valamennyiünket, hogy a klinikai kezelést egy traumatikus helyzet ismétlődéseként éli meg. Ettől fogva

komoly diagnosztikai problémát jelentett számunkra: szó szerint „atipikusnak" mutatkozott. Ha elnagyoltan nézzük, bizalmatlanságát túlérzékenységként, zavarát „fülelő attitűdként", páni félelmét „poliszenzoros hallucinációként", apátiáját „skizofrén gyakorlatiasság-hiányként" lehetett volna interpretálni. Luminitza zavarai valójában sem a neurózis, sem a pszichózis kategóriájába nem illeszkedtek. Hibrid jellegűek voltak, egyszerre több kórtani kategóriának is megfeleltek. Luminitza sóbálványként hat éven keresztül belemerevedett tüneteibe. Végül az osztályozás törekvéseire fittyet hányva nekiláttunk, hogy rekonstruáljuk traumatikus kórtörténetének értelmét, és az interiorizált hóhér alakját vettük górcső alá[1]. Ezért sikerült igen rövid idő alatt radikális átalakulást elérni nála.

Luminitza történetében – ahogy a kínzás pszichikai traumáját elszenvedett áldozatok esetében – a legmeghökkentőbb a mentális zavarok okának rendkívüli nyilvánvalósága. Az erőszakos internálás *előtti* Luminitza és a kezelés *utáni* Luminitza közötti ordító különbség általános hitetlenkedést váltott ki. A legkétkedőbbek „pszichiátriai előzményeket" kezdtek keresni. Mindhiába! Kénytelenek voltunk belátni a klinikai evidenciát: Luminitza élő példa rá, hogyan lehet tökéletesen előre megfontolt szándékkal őrületet előállítani, és módosítani egy ember pszichikai működését.

A megkínzott emberek esetében az elzárkózás igénye, a hallgatás és a szégyen általában mélységes öngyűlöletbe zárja az illetőt. Mindent meg is tesznek, hogy fájdalmat okozzanak maguknak: túl sokat esznek, leisszák magukat a sárga földig, dohányoznak és a két végén égetik a gyertyát. Súlyos titkuk örökké fojtogatja őket, és addig rágja a gyomorfalukat, amíg savas lyukat éget rajta. Nem mondani el semmit... Nem beszélni, csak hallgatni. Elhallgatni az elviselhetetlen titkot: hogy már nem tartoznak ugyanahhoz a világhoz, mint környezetük. „Ha a kínvallatás élményéből egyáltalán megmarad valamilyen, a rémálomszerűségen túlmutató tapasztalat, akkor az a nagy csodálkozás megtapasztalása, írja Jean Améry, és a világban

1 Ami a terápiás technikát illeti, lásd a kínzás és a szándékos traumák áldozatainak nyújtott pszichoterápiás kezelésnek szentelt fejezetet.

való idegenségé, ami semmiféle későbbi emberi érintkezéssel nem egyensúlyozható ki."[1]

Ha a kínzás a személyiség magjáig behatolt, ha mások a szemünk előtt haltak bele kínjaikba, ha az ember élve visszatér e pokolból, óhatatlanul „túlélőként", két világ közötti közvetítőként él tovább. Ezek az emberek előbb vagy utóbb elkezdenek beszélni a véget nem érő haldoklásról, a halálesetekről, az ő *halottaik*ról, akiket maguk mögött hagytak. Az utcán, a kávézóban, a baráti körben megesik, hogy összerezzennek, teljesen váratlanul egyszer csak meghallják, *mintha ott volnának*, kínzóik hangját. Előfordul, hogy elönti őket a veríték, és futásnak erednek, fellökve a méltatlankodó járókelőket, félbehagyva az addigi joviális beszélgetést. Máskor újra átélik a záporozó ütéseket, az áramütéseket, az izmok szakadását. Ilyenkor egy villanásnyi időre meg vannak győződve róla, hogy kínzásuk újrakezdődik. Szeretnék kialudni az egészet. De az alvás is félelemmel tölti el őket, mert tudják, hogy az álomban elviselhetetlen találkozás várja őket a múlttal, az úgynevezett rémálmokon keresztül. Az éjszaka folyamán csak néhány pillanatra csukják le a szemüket, olykor még annyira sem. Néhány órára újra visszatévednek a múltba. „Még mindig ott vagyunk", mondja a film a fejükben. Képek sora pereg le a szemük előtt. Újra maguk előtt látják az átélt borzalmakat. Ismét érzik a vizelet, a hányás, a vér szagát. Felejteni képtelenség. Amikor az álomvilág sajátos törvényei működésbe lépnek, a helyzet még rosszabb lesz. „Nem ismerek rá magamra. Csak árnyéka vagyok önmagamnak", erősítgetik. De mit is akarnak ezzel mondani? Az ember, aki „nem önmaga", aki nem ismer magára, ok nélkül bárhol és bármikor sírva fakad, hangosan kimond olyan dolgokat, amiket nem is gondol, csak hogy ok nélkül, akaratlanul és megfontolatlanul fájdalmat okozzon vele. Aki nem önmaga, néha ökölbe szorított kezével üti a falat, néha az asszonyt vagy a gyerekeket sem kímélve, mert kedve volna mindent, mindent összetörni... Az emlékezet elmosódik, minden összekeveredik, minden kimerevül. És ezeknek az embereknek „bizonyítaniuk" kell a megélt szörnyűségeket a francia hatósá-

1 J. Améry: *Túl bűnön és bűnhődésen*, i.m., 62. o.

goknak, adminisztratív procedúrákon kell keresztülmenniük, „be kell illeszkedniük", „integrálódniuk" kell, meg kell tanulniuk a nyelvet. „Neveket, dátumokat magolni, új nyelvet tanulni, kinek és mire jó ez, amikor az embernek esze ágában sem volt eljönni?", ismételgeti nekem Emir, egy bosnyák menekült, aki nyolc hónapot töltött fogolytáborban az egykori Jugoszláviában. Végül mindig életük nullpontjára térnek vissza: ahonnan kezdve másik emberré váltak.

A megkínzott áldozatokat kezelő klinikai szakemberek megdöbbenve tapasztalják a tényt: a páciensek kulturális származástól függetlenül – legyenek akár törökországi kurdok, algériai kabilok, srí lankai tamilok, bissau-guineai balatesek vagy mandzsakék, mauritániai pölök, vagy épp boszniai muzulmánok – mindig ugyanúgy, ugyanazokkal a szavakkal írják le a kínzáshoz kapcsolódó panaszokat és szenvedéseket. Képtelenek világosan gondolkodni, nem bírnak aludni, a legkisebb zajra is felriadnak, és semmi nem marad meg a fejükben. Ez mindegyiküknek súlyos szenvedéseket okoz, mert úgy érzik, megváltoztak, és nem ugyanazok, mint annak előtte.

Egy motívum gyakran visszaköszön elbeszéléseikben: megszállottan keresik azt, aki képes megérteni és meghallani mondandójukat. Miután megtalálták a hallgatóságot, onnantól fogva nehézségek nélkül integrálódnak a pszichoterápiás rendszerbe. Az első terápiás beszélgetésen mindig felmerül a megjegyzés: „Tudja, én nem vagyok bolond. Azelőtt egészen más voltam. Ha most rossz állapotban vagyok, az azért van, amit csináltak velem." A páciens *sietve* maga állítja fel a zavarok „külső" eredetének koncepcióját. Egyes terapeuták, akik nem veszik a fáradságot, hogy közelebbről is megvizsgálják a páciensek világát – jelen esetben a kínzás mechanizmusait –, gyanakodva figyelik ezt a vehemenciát. A nyugati terapeuták kultúrájában nem szokás elfogadni a páciens kórmagyarázatát. Sokkal hajlamosabbak eleve bizalmatlanul kezelni a bajok eredetét magyarázó „túlságosan megkonstruált" diskurzust. A páciensek terápiás előtörténetéből ítélve, mielőtt azok kifejezetten a kínzás áldozatai számára létrehozott terápiás központba vagy kezelésre eljöttek, az effajta bizalmatlan – sőt, olykor tudatlan – hozzáállás meglehetősen elterjedt a terapeuták körében.

Mielőtt a terápiás központba eljött, C. több szervezethez, kórházba és gondozóba ellátogatott, ahol imponáló mennyiségű általános orvos, tüdőgyógyász, nőgyógyász, bőrgyógyász, pszichiáter, pszichoterapeuta stb. vizsgálta. Franciaországba érkezése óta összeállított orvosi kartotékját tanulmányozva nyilvánvalóan megállapítható, hogy már az országba érkezve rendkívül súlyos kínzások nyomait viselte. Csakhogy specifikusan ezzel a problémával senki nem foglalkozott. Ismétlődő panaszaira és makacsul visszatérő rohamaira egyetlen válaszként újabb és újabb különféle szakorvosi konzultációk következtek. C. asszony két ízben is próbált pszichoterápiára jelentkezni, hiába... A harmadik alkalom után felhagyott kísérleteivel, a félreértettség érzésével. Egészen világosan úgy érezte, nem értik meg. Azt kérték, meséljen magáról, amikor épp hazájában folytatott szakszervezeti küzdelmét kezdte ecsetelni, ami miatt megkínozták és börtönbe vetették. Kizárólag kisgyermekkora, apjával és anyjával való viszonya érdekelte őket. A zavarok, amelyekre panaszkodott, és amelyek szigorúan megfeleltek a fentiekben leírtaknak, nem akartak múlni. Sőt, egyre rosszabbodtak. C. végül – látva a kezelés hatástalanságát – feladta. Belső gyötrődése testi tünetekben jelentkezett. Párhuzamba állítva a zavarok megjelenésének kronológiáját meghurcoltatásának történetével, azonnal feltűnt, hogy az időpontok és a napszakok, amikor fájdalmai előjöttek, rendszerint egybeestek kálváriája egy-egy jelentősebb eseményével: letartóztatások, kínzások, megerőszakolások... A szomatikus panaszok testi jelzései voltak a traumatikus eseményeknek, melyek élettörténetét elkísérték. A szakorvosok körtánca véget ért, amint a traumatikus történetet önmagáért górcső alá vettük. Véget nem érő tüneteivel C. arra unszolta a szakemberek garmadáját, hogy illesszék be egy megfelelő rendszerbe, amely képes kezelni a kínzás során megélteket. Ám a pszichiáterek és pszichoanalitikusok, akikkel dolga volt, végső soron valamennyien ugyanazt tették: szenvedéseit belső okokra vezették vissza.

Milyen pszichopatológiai státuszt kapjon a külsőleg megkonstruált, szándékosan okozott trauma? Beszélhetünk-e a „pszichopatológiáról" a kínzás áldozatai esetében? Ezek a zavarok,



amelyekben a kínzás traumáján keresztülment emberek szenvednek, a kínzók szándékolt beavatkozása nyomán alakulnak ki. A pszichéjükben fellépő problémák jellege közvetlenül összefügg az általuk megélt traumatikus eseményekével. Rendszeres, tömeges, ismétlődő, analóg, egyik személyről a másikra azonosan reprodukálódó jegyeket mutatnak, függetlenül az illető kulturális, szociális, vallási gyökereitől... Mindezen okok arra ösztönöztek, hogy megpróbáljam felkutatni, milyen formában érhető tetten e traumák mélyén a kínzói szándék.

IV. FEJEZET

A KÍNVALLATÓ BEFOLYÁSA

Tobie Nathan *L'Influence qui guérit* című könyvében[1] kétféle traumát különböztet meg: az olyan helyzeteket, amikor a rendelkezésre álló védekező rendszer nem képes gátat szabni a belső impulzusoknak[2], illetve azokat, amikor szándékos külső beavatkozás teszi tönkre a személyiség védőburkát, a pszichikai folyamatok és a referencia-világok közötti állandó kapcsolatok megszakítása révén. A kínzás e második esetet példázza, hiszen a kínzók szándékosan előidézett traumák révén befolyásolják a kínzott személyt. Ha a „trauma-csináló" szándékán keresztül közelítjük meg a kérdést, sikerülhet a felszínre hozni a kínzás pszichopatológiájának központi elemét, amelyet a transzfer és kontratranszfer fogalma csak futólag érintett: a kínzás során aktívan gerjesztett befolyásolási folyamatokat.

A kínzás áldozatai sajátos paradigmát alkotnak, amely nyilvánvalóvá teszi pszichopatológiai gondolkodásrendszerünk korlátait. Ne feledjük: ez utóbbi alaptétele, hogy a tünetet a páciens „pszichéjének termékeként" azonosítsuk. A nyugati pszichopatológia egyéni produktumnak tekinti a tünetet, és a terapeuta mindig az adott személy pszichéjének belső folyamataiból értelmezi a tünetek jelentését. Ha azonban a pszichikai zavar a kínzáshoz kötődik és egy befolyásolási folyamat következménye, szükség van egy harmadik – *extrapszichikus* természetű – változó bevonására is. A kiváltó szándék ugyanis kétségkívül már a páciens zavarai előtt létezett. E szándék a

1 T. Nathan: *L'Influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob, 1994, 305. o.
2 S. Freud: „Túl az örömelven" (ford. Kovács Vilma), in: Sigmund Freud: *Válogatás az életműből* (szerk. Erős Ferenc), Budapest, Európa Kiadó, 2003. 495–550. o. Korábbi kiadása *A halálösztön és az életösztönök*, Budapest, Múzsák Közművelődési Kiadó, 1991.

páciens pszichéjén kívül öltött formát. Ahhoz, hogy a kínzás áldozatát megfelelő kezelésben részesíthessük, azaz a szenvedés eredetét is figyelembe vehessük, először is izolálnunk kell a kínzási folyamat látható és elkülöníthető következményeit a páciensnél mutatkozó pszichés zavarok tünetei között. Ez az eljárás a pszichikai zavarok hagyományos terápiás rendszereinek felfogásához illeszkedik. E rendszerek a pszichikai zavar kezelése során mindig különválasztják a tünetet és a személyt[1]. A bennünket foglalkoztató helyzetben, amikor a kínzás áldozatai által produkált tüneteket próbáljuk megérteni, csakis olyan gondolati ív mentén alakíthatunk ki a páciens pszichés zavarainak jellegét maradéktalanul figyelembe vevő pszichopatológiai modellt, amelyben a befolyásolási folyamatok központi helyet foglalnak el. E folyamatok ugyanis erőteljesen tetten érhetők a páciens zavaraiban.

A megkínzott páciensekkel foglalkozó klinikai szakemberek megütközve tapasztalják, milyen jelentőséget tulajdonítanak pácienseik a kínzóik által kimondott szavaknak. Engem személy szerint sokkal inkább az a tény lep meg, milyen csekély jelentőséget tulajdonítanak az orvosok e szavaknak pszichopatológiai szempontból, miközben azok hatása továbbra is aktív marad, és a páciensek rengeteg nehézség árán tudják csak rekonstruálni őket a pszichoterápia folyamán. A kínzók által a kínzás folyamán kimondott és tettekkel is nyomatékosított szavak olykor – a „kontextuson kívül" helyezve – nem hordoznak rémisztő jelentést. Ha kínvallatás közben hangzanak el, mégis egy életre bevésődnek a kínzás alanyának fejébe. Szó szerint áthatják a megkínzott személy lényét. Mindig redundáns módon együtt járnak más ráhatásokkal, lévén, hogy a kínzás egész rendszere, globális hatása ezen alakzat – az „egymásra rakódó reprezentációk"[2] – köré épül. E sajátos – a másik ember átformálására törekvő – rendszer egyedi gondolkodásmódja bizonyos cselekvésformákban testesül meg, és áthatja az alkalmazott módszereket. Ugyanakkor a két főszereplő gyakran nem tudatosan vesz

1 Lásd T. Nathan és I. Stengers: *Médecins et sorciers*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1995, 56. o.

2 A fizikai és a pszichikai ráhatások közötti összefüggést lásd fentebb.

részt a folyamatban. Semmiféle pedagógiai képzés nem előzte meg azt, hogy a kínzó éppen e szavakat mondja ki, miközben elektromos feszültséget vezet át áldozata testén. Szavai mégis az áldozat személyiségmagjáig hatolnak. Tudatos szinten „elfelejtheti" őket, de gondolkodási folyamataiba, minden cselekedetébe beszűrődnek. Ezek után érthető, miért érzik a páciensek legátolva magukat, és panaszkodnak rendszeresen arra, hogy képtelenek gondolkodni, nem tudnak megjegyezni semmit, és valami meggátolja őket a cselekvésben. A kínzó szavait az áldozat gyakran ugyanolyan romboló hatásúnak éli meg, mint a párhuzamosan alkalmazott fizikai tortúrákat.

Sunna bambara nő létére tuareg férfihez ment feleségül. Férje egy lázadó csoport élén a fennálló államrend megdöntéséért harcolt, ezért Sunnát letartóztatták. Férje meghalt a harcokban. Sunnát többször megkínozták és megerőszakolták. A kollektív erőszakot az országot[1] *uraló bambara etnikumból származó harcosok követték el; néhány hónappal Franciaországba érkezése után Sunnának gyermeke született. Miközben megerőszakolták, a harcosok ezt mondogatták neki: „Te büdös ringyó, majd mi megtanítjuk, hogyan add el magad egy tuaregnek."*

Meryem törökországi kurd asszony. Többször letartóztatták, és módszeresen megkínozták. Az egyik alkalommal kínzói egész testét simogatni kezdték. Egyikük közben mondott egy mondatot, ami úgy bevésődött az emlékezetébe, akár egy szavakból álló tömör, zárványszerű tömb. A terápia során sikerül visszaidéznie a pontos szavakat: „olyan sima a bőröd, mint a hal húsa". Törökországban ezt általában bókként mondják a szép nőknek. A kínzás kontextusában Meryem fejében egyfajta megszakító szerepét játszotta. A pszichoterápia kezdetén állandóan arra panaszkodott, hogy képtelen befejezni, amit elkezdett. A dolgok mindig „megszakadtak", függőben maradtak nála. Évekkel később is még mindig az volt a kérdés, hogyan tudja szétválasztani az össze nem illő dolgokat.

1 Az ország nevét biztonsági okokból elhallgatjuk, mert Sunnát még most is aktívan keresik. Családjának több tagját is letartóztatták és megkínozták, hogy kiszedjék belőlük, hol bujkál.

A kínzás folyamán a kínzók gyakran tesznek olyan kijelentéseket, amelyek explicit módon utalnak a befolyásolás gondolatára: „Ha eljár a szád, visszajövünk érted." A terápia kezdetén a kezelések alkalmával a kínzók személyének egyszerű említésére is nehezen palástolt páni félelem vagy gyűlölet fakadhat fel a páciensben – még ha egyetlen szó sem hagyja el ajkát – mindazokkal szemben, akik továbbra is kínozzák őket. A kínzók szavai némaságra ítélik az áldozatokat. A páciensek viselkedése zárt, önmagába fordult, tökéletesen „zárványszerű". Azok a szavak belülről rágják őket. Néha azután brutális kitörések formájában kerülnek felszínre, a nappal vagy az éjszaka bármely pillanatában. A megkínzott emberekbe beleszervesült szavak elszigetelik hordozóikat a többi embertől. Teljes figyelmük befelé van „csatolva", a saját lelkükben zajló romboló mechanizmusra fülel, melynek folyamatosan hallják belső zaját, és képtelenek elhallgattatni.

A kínzók befolyása ugyanakkor más módokon is manifesztálódik. Megesik, hogy az illető napközben, például az utcán, hangokat hall. Ilyenkor rendszeresen hátra kell fordulnia, bár jól tudja, hogy már „nincsenek ott". Este, amikor az élet elcsendesedik és az éberségük is lanyhul, hogy átadják magukat pár órára a pihenésnek, álmukban újra felerősödik e láthatatlan jelenlét, vagy explicit módon, vagy rejtetten. A rémálmok forgatókönyvének gyakori motívuma az identitások összekeveredése.

Ali, egykori iráni kurd harcos jelenleg politikai menekült Franciaországban, immár több éve. Napközben végkimerülésig dolgozik. Este azonban újra kísérti a múlt. Íme egy álom, amit az egyik pszichoterápiás alkalom során mesélt el nekünk: „A hegyekben voltam, öt vagy hat társammal... (Mélyet sóhajt.) Szembe jött egy farkas! Igazából kutyára hasonlított. Szürke volt, feketés árnyalatokkal. Mellénk szegődött. Békésen viselkedett. Álmomban felfaltam a farkas felét. De az továbbra is ott ment előttem, nem vesztette el az egyensúlyát, tudott járni, és tovább kísért minket. Aztán egyszer csak a farkas falt fel engem. Végül hirtelen felriadtam. Nagyon furcsa volt... Borzalmas. Meghaltam, és ugyanakkor tanúja is voltam annak, ahogy felfal engem. Ráadásul miközben megevett a farkas, láttam az egészet ő szemével is... Én voltam ő, és ő volt én... Utána kiáltozni kezdtem... Igen, a farkas közben kutyára hasonlított. Olyan félig »kutya«, félig »farkas« farkas volt."

„Az identitásról való lemondás, mint a megsemmisülés elleni védekezés" c. cikkében Georges Devereux hangsúlyozza[1], hogy a felfalatástól való félelem az egyik legjellegzetesebb fóbiája mindazoknak, akik rettegnek önnön identitásuktól. Identitásunk vállalásával kiadjuk, felfedjük magunkat, azt kockáztatva, hogy mások felfaljanak bennünket. Hogy ki kicsoda az Ali által elmesélt álomban? Az álom elején Ali egyszerre az, aki felfal és akit felfalnak. Jól nyomon követhető, hogyan csúszik öszsze a felfaló és a felfalt identitása. Ali megette a farkas felét, de ugyanakkor a farkas ott ment előtte és nem vesztette el az egyensúlyát. Az álom második felében ráébred, hogy valójában a farkas falta fel őt, mégpedig egészen. Elveszett, de ugyanakkor tanúja is volt annak, hogy a farkas felfalta őt. A felfalt identitása oly mértékben összekeveredik a felfaló identitásával, hogy az utóbbi saját áldozata helyébe lép. Amíg hatás alatt állunk, amíg a befolyásolás folyamata továbbra is aktív, a heterogén világokat nem lehet szétválasztani, nem válik el a bent és a kint, az én és a másik ember, az emberi és az állati (nem emberi) világ.

Az interiorizált kínzó befolyásának hatásai olykor tökéletesen láthatóvá válnak, olyannyira szembetűnő az illető átalakulása. Ezt láthattuk egyik női páciensünknél, aki szó szerint élőhalottként viselkedett – legalábbis mi így láttuk őt – a pszichoterápiás kezelés kezdetén. Megkövülten figyelte a benne zajló romboló folyamatot, amelynek csak a terápia tudott a végére járni, identitása rekonstruálásával[2]. Amnéziás lett, a jelenből képtelen volt bármit is megjegyezni. Tökéletesen elveszítette a fogódzókat, térben és időben egyaránt. Akárcsak Luminitza, a rémülettől tágra nyílt szemmel bámult a világba. Folyamatos szemrehányásokat tett magának, azt mondogatva, hogy el van veszve,

1 G. Devereux: „La renonciation à l'identité comme défense contre l'anéantissement", *Revue française de psychanalyse*, 1, 1967, 123. o.

2 Amikor a kínzás traumatikus törést okoz a pszichében, az illető soha többé nem lesz ugyanaz, aki volt.

hogy rossz, hogy semmirekellő, hogy haszontalan. Csak a halál szabadíthatja meg, gondolta, és nem is érdemel ennél jobbat. A kínzás és a sorozatos letartóztatások előtt a pácienst környezetének minden tagja rendkívül élénk, dinamikus és harcos személyiségnek ismerte. A kínzás, az egymást érő letartóztatások és zaklatások azonban átmenetileg sikeresen elvették harci kedvét, és szó szerint „megtörték" őt. Három év pszichoterápiás kezelés kellett, hogy ismét képes legyen megjegyezni új dolgokat, gondolkodni tudjon, tudatosan irányítsa és vissza tudja idézni gondolatait, el tudjon igazodni a mindennapi életben, munkába állhasson, kommunikáljon a többi emberrel, és főként, hogy adott esetben szembe merjen helyezkedni velük, kiállva saját egyéni álláspontja mellett. Egyúttal részlegesen sikerült felidéznie a múltban történtek emlékét is. Ismét élő ember lett.

Eva Forrest a börtönévek emlékei között felidézi egy megkínzott fiatal férfi esetét[1], akivel aláírattak egy, a katonák által megfogalmazott hamis nyilatkozatot, amely a valóságban soha el nem követett cselekményekkel vádolta őt. Aktív részvétele saját koholt perében – ami viszonylag gyakori befolyásolási eljárás – felgyorsította a fiatalember pszichikai összeomlásának folyamatát, amit Eva Forrest pontosan leír. „Olyan volt, mintha lebegett volna. Ha rám nézett, egyszer mintha meg lett volna botránkozva, máskor tekintete csupa szorongás volt. Nyilvánvalóan nem mert felelgetni nekem, a félelem porrá zúzta a lényét. Hosszú ideig tartott ez az állapot, amely életem egyik legszomorúbb momentuma volt. A hadnagyot dühítette ez a viselkedés, amit »idiótának« nevezett. Mérgében olykor ráförmedt: Mit kussol ott, mint egy ponty? Mondjon már valamit: mi maga, kretén?" A fiú csak azt ismételgette, hogy nem akar változtatni a nyilatkozatán. Többször is előfordult, hogy miután hiába erőlködtem, hogy kiszedjem belőle a történteket, felém fordult és megkért, hogy hagyjam abba, hozzátéve, hogy már úgyis minden elveszett. Helyzetét nyilván jóvátehetetlen katasztrófaként élte meg. Egy ízben szánalmas, könyörgő hangon

1 E. Forrest: „A kínzással szembeni ellenállás módozatai", előadás az Amnesty International orvosi csoportjai által szervezett kollokviumon. Athén, 1978.

így szólt hozzám: „Eva, rosszat tettem és meg kell fizetnem érte. Be kell ismernem a teljes igazságot a hadnagynak. A hadnagy nagyon jó ember, csak ő tud megmenteni minket. Megígérte nekem. Mindnyájunkat meg fog menteni. Jó ember, aki csak a jóra és az igazságra törekszik." Erre megragadtam a vállánál, és jól megráztam: „Mi a fenétől fog megmenteni téged, ha nem csináltál semmit?" Ő csak ingatta a fejét: „De meg akartam tenni, és ez ugyanolyan súlyos, mintha megtettem volna."

A destruktív befolyás mindig hagy nyomokat maga után. Az a klinikai szakember azonban, aki ritkán találkozik hasonló esetekkel, nem mindig tudja beazonosítani e jeleket. Valójában ugyanis nem fogja módszeresen keresni a romboló befolyás nyomait. Pedig igen gyakran már a legelső kezelés alkalmával minden kártya az asztalra kerül. A kínzó destruktív és még mindig aktív befolyásának egyik jele a terapeutával szemben – olykor felettébb sikeresen – alkalmazott menekülési és távolságtartási stratégiákban mutatkozik meg. A páciens ilyenkor tökéletesen sima felületet mutat a terapeuta felé. Ez rendkívül kényelmetlenül érinti az utóbbit. A páciens sikeresen elhiteti orvosával, hogy a munkája haszontalan. A terapeuta ilyenkor többnyire a hamis önkép vagy az „egzisztenciális depresszió" fogalmaihoz menekül, hiszen a páciens semmit nem mutat meg magából. A szemfényvesztés – melynek célja a kínzó befolyásának érintetlenül hagyása, a páciens rovására – tökéletesen sikerült. A páciens visszajár, vagy nem jön többé – attól függ, milyen erős a félelem és az ellenállás benne, és mennyire érzékeli sikeresnek stratégiáját. Ha visszajön, pontosan érkezik, szorgalmasan jár, de *semmi nem történik.* A legkisebb lelepleződés után pedig nem jön többé. A terapeutának minden tudását be kell vetnie, hogy *ne lebbentse fel a fátylat,* és az alábbiakban részletezett periferikus stratégiákon keresztül közelítsen céljához, vagy pedig már a legelső alkalommal *kifakassza a tályogot,* ezzel felfedve a terápiás eljárásnak azon aspektusát, amely lényegileg azonos a kínzói befolyásolás mechanizmusával. Az első terápiás ülés alkalmával, ahol minden eldől, a terapeuta valójában nem a páciens ellenállásának megtöréséért küzd, hanem a pácienssel együtt a másik – a kínzó – ellen, aki áthatja áldozata egész személyiségét.

Alfonso latin-amerikai származású, húsz éve települt át Franciaországba. Ahogy gyakran lenni szokott, egy szakmai helyzet – egy kezdeményező vagy hierarchikusan fölérendelt pozícióban lévő személlyel való konfliktus – robbantotta be a puskaporos hordót. Alfonso munkanélküli lett, ezért beiratkozott egy informatikai tanfolyamra, ami teljesen új terület számára. A tanfolyamot vezető férfi tökéletesen kompetensen törekszik tudása átadására, ám tanítása a tanulási folyamat során valamiért fokozatosan összekeveredik Alfonso fejében. Alfonso képtelen tanulni, elveszíti a lába alól a talajt, összeomlik. Éjjelente, éberség és álom határán, lelki szemei előtt ott kavarog a képernyő, a billentyűzetek, a számok, az oktató hangja, saját házája, a kínzások, a kínzók hangja, és végül úrrá lesz rajta a pánik. Felesége és gyermekei nem is sejtik, milyen poklon megy keresztül. Titkolja, rejti szenvedését, de belül megtörik. Hozzátartozói kezdik ingerlékenynek találni, képtelen bosszús kifakadások nélkül játszani a gyerekekkel. Egyébként nincs is ideje feleségével beszélgetni, gyermekeivel foglalkozni, mert a megszállottságig lefoglalja a tanfolyam és azok a képek, amikről azt gondolta, húsz év alatt sikerült elfelejtenie őket. Elment egy általános orvoshoz, aki hiába írt fel neki nyugtatókat, altatókat és antidepresszánsokat, így végül elküldte pszichoterápiára.

Alfonso első találkozásunk alkalmával kifogástalanul elegáns öltözékben jelenik meg, csupa szellemesség és intelligencia. Memóriazavarokra panaszkodik, úgy beszél a múltjáról és a bebörtönzés időszakáról, mintha egy harmadik emberről beszélne. Ő maga azt mondja: „ez már a múlt", és kizárólag a jelenlegi zavarok miatt jött el hozzám. Egyfajta „pedagógiai támogatást" vár, mondja, mert „a gondolatai cserbenhagyják". Hagyom, hogy beszéljen, de közben harag dúl bennem, nem vele szemben, hanem amiatt, ami nem engedi, hogy továbblépjünk és „nyíltan beszéljünk". Muszáj fellépnem az ellen, amit egyfajta közénk telepedett „élősködőként" érzékelek. Egyik mondata közepén, amit csak szórakozottan hallgatok, hirtelen félbeszakítom, és felszólítom:

– Tegyen fel kérdéseket nekem!

Alfonso meglepetten elhallgat, majd visszakérdez:

– Önnek?

– Igen, nekem.

– Miről?

– Mindenféléről... Bármiről, amit tudni szeretne velem kapcsolatban.

Alfonso felsóhajt, megváltoztatja testtartását a karosszékben, cigarettára gyújt, belebámul a semmibe, aztán tekintete megállapodik a közöttünk álló kis asztalkán, és elmosolyodik. Eleinte rajta tartom a tekintetemet. Nem mozdulok, várok. Aztán az én tekintetem is elveszik a semmiben. Mögötte van egy ablak. Látom, hogy odakint hideg van. Iszom egy korty keserű kávét, és várok.

– Maga pszichológus, ugye?

– Pontosan.

– Hol végezte a tanulmányait? Hosszú idő kitanulni a pszichológiát?

Beszélgetni kezdünk a tanulásról, az egyetemi tantárgyakról. Alfonso kommentálja a mesémet, érdeklődik a felnőtt pszichopatológia iránt, kérdezősködik a tárgyat tanító tanárokról. Kik azok? Kik iratkoznak be pszichológia szakra? Telik-múlik az idő, rátérünk a terapeuták gyakorlati beavatásának problémájára, ahogyan arról az egyetemi kurzus megalkotói gondolkodnak (vagy nem gondolkodnak) Franciaországban. Alfonso azon töpreng, mit kezdhetnek a diákok mindazzal, amit a pszichológia szakon tanultak. „Mindenki előtt nyitva áll az ajtó, mondja.

– Igen, aki ápol, annak gyilkolni is hatalmában áll.

– Vagy őrületet kelteni. A kettő ugyanaz..." Alfonso hirtelen elhallgat. Esze egészen máshol jár.

„Chilében maga is megismerte mindezt, ugye?"

Alfonso rövid, szarkasztikus, kiábrándult nevetéssel reagál. Kiegyenesedik a székében, az ülés során először megcseréli keresztbe tett lábait. Mintha azt mondaná, ő aztán tudna mesélni a témáról.

Alfonso csak ezek után kezd mesélni a pszichológusokkal és a pszichiáterekkel szembeni bizalmatlanságáról. A kínvallatás során egy alkalommal egy pszichológus hipnotizálta Alfonsót. Fogalma sincs róla, miket mondhatott a hipnózis alatt, és azt

sem tudja, mit mondtak neki. Hogyan tudták kijátszani az éberségét? Nem tud napirendre térni e fölött. Azóta nem bízik senkiben, különösen azokban nem, akiket első benyomásra közelállónak érez. Pedig kifejezetten szeret az emberi természetről elmélkedni, és nagyon is érdekli a pszichológia. Alfonsóval a kezelés egyre inkább egyfajta intellektuális beszélgetés formáját öltötte, ahol a személyes tapasztalatok a világról és az emberekről szóló gondolatokkal keveredtek. Alfonso mindenáron meg akarta érteni, fáradhatatlanul szerette volna elemezni azok gondolkodását, akik tudásukat a hatalom szolgálatába állítják.

A terápiás keretek alku tárgyát képezhetik. Alfonso húsz évig élt együtt a lelke mélyén – tudtán kívül – elültetett, élő csírával. Azután jött egy helyzet, amely felidézte benne az eredendő tapasztalatot, és újra aktiválódtak az egykori folyamatok. Képtelenség is volna, hogy valaki, akit egyszer megfontolt szándékkal befolyásolási eljárásnak vetettek alá, teljes bizalommal elfogadja a terápia kereteit. Ilyenkor a terapeutának explicitté kell tennie e kereteket. Csakhogy a magyarázat nem azonos magával a dologgal, ezt Alfonso is nagyon jól tudja: ha nyíltan beszélünk arról, amit csinálunk, már azzal is hatást fejthetünk ki a másikra. Ennek ellenére lefektetem a játékszabályokat: a szándékok nyílt felfedésére törekszem, és természetesen kölcsönösséget várok el.

Más megkínzott embereknél a destruktív befolyásolási mechanizmus lényegében visszafordíthatatlan folyamatokat indít el. Személyiségük magva mélyen sérül. Ilyen például Pedro fentebb idézett esete[1]. A másik (a kínvallató) magabiztossága és határozott hangja ezt sulykolta: „Én aztán ráérek, egy hétig, egy hónapig, egy évig. Egyesek tovább ellenállnak, mások kevésbé, de láthattad, hogy a végén mindenki megtörik és beszél. Te tudod, mi a jó neked, nekem munkát, magadnak szenvedéseket takaríthatsz meg, a történet végén úgyis meg fogsz törni." Pedro pedig hinni kezdte, hogy ez a polaritás (a tisztátalan és a tiszta, a jó és a rossz kettőssége) a természet rendje, amit fenn kell tartani. Ez koherens rendszer, egész más, mint a teljes zűrzavar

1 Lásd M. és M. Viñar, i.m., 43. o.

és az őrület. A rettenet közepette mindenfajta rend igazságszínezetet ölt, még a fasiszta rend is... Pedro elkezdte csodálni és szeretni a tisztet hatékonysága és karizmája miatt. A másik, újjászülető Pedro elfogadta a tisztet, és elutasította sajátjait és saját világát. Azokban a pillanatokban, amikor megsemmisült énje fel tudott éledni, és kiszakította magát a kínzó hatása alól, azon töprengett, mit kezdjen ezzel az új, ismeretlen lénnyel, aki megszületett benne, és mit tegyen azzal az ellenállhatatlan erővel, amely szüntelenül hajszolja és űzi azok karjaiba, akikről világos pillanataiban tisztán tudta, hogy kínzói és ellenségei?... Szétrombolták a személyiségét. Szolgai módon elfogadta a jó és rossz ellentétének diskurzusát a katona szájából, alávetette magát a ráolvasott olcsó etikai parancsolatoknak: a diktatúra mélyreható tisztogatást kezdett a haza megmentése érdekében, és nem szabad akadályt gördíteni e folyamat elé.

A befolyást a kínzási folyamat kulcselemének tekinteni alapvető fontosságú a megsemmisítési kísérleteket elszenvedett páciensek pszichopatológiai megközelítésében. A bevett klinikai gyakorlatban viszonylag szokatlan dolog a külső befolyás felkutatása, ezért számos szakember elmegy a pszichikai zavar legfőbb oka mellett. Másrészről az elméleti pszichoanalitikai szakirodalom a befolyást önmagában nem tekinti elemzendő tárgynak. A külső befolyást a bevett kifejezéssel áttételnek és ellenáttételnek nevezett jelenségre redukálja. Márpedig, mivel a pszichikai szenvedés középpontjában egy harmadik személy közbeavatkozása, illetve egy szándékos rombolási folyamat áll, a pszichikai struktúrák lebomlását a kínzás interaktív rendszeréből kiindulva kell elemezni. Egy hasonló elemzési módszer fényében azután valamennyi tünet új értelmet nyer.

A kínzás traumáját elszenvedett páciensek zavarainak leírásakor általában a következő panaszokkal, illetve tünetekkel találkozunk:

– Levertség, gyakorlatiasság-hiány, apátia, aszténia, fáradtság, klinofóbia, nosztalgia.

– Elszigeteltség, elszigetelődés vágya, ingerlékenység, idegesség, agresszivitás és az agresszió kontrollálhatatlan belső kényszere, önagresszió, öngyilkossági kísérletek (viszonylag ritkán), sírás, bizalmatlanság.

– Memóriazavarok, koncentrációs zavarok, gondolkodásra való képtelenség, fejfájás, melyet a páciens mindig a következőképpen jellemez: „a gondolkodásba belefájdul a fejem".

– Látási és hallási, tapintási és szinesztetikus hallucinációk, melyeket a páciens nem hisz el.

– Alvászavarok, rémálmok, éjszaka hirtelen felriadások, álom közben kiabálás, álmatlanság.

– Pszichoszomatikus problémák: artériás magas vérnyomás, szórványos és vándorló fájdalomérzetek, szédülés, hányinger, elesés, idegi alapú köhögés („gombóc a torokban"), ekcéma, remegés, légzési zavarok, gyomorfekély.

– Összerezzenések, megriadások, kontrollálatlan és tárgytalan félelmek, elnyomottságérzés.

– Személyiség-elváltozások (az érzés, hogy az ember „nem önmaga"), kicsinység és értéktelenség érzése, a jövővel való szembenézés képtelensége.

Ha kissé részletesebben megvizsgáljuk a kínzáshoz kapcsolódó traumatikus élményeket, azt tapasztaljuk, hogy a panaszok valójában egy kétpólusú rendbe illeszkednek.

Egyrészről ott vannak a „zajos" tünetek, melyeket a mozgás, az izgatottság, a robbanásszerű kitörések jellemeznek: az ingerlékenység, az agresszivitás, a hallucinációk, a rémálmok, a hirtelen felriadások, az álomban való kiáltozás, az álmatlanság, a rémüldözés, a pszichoszomatikus zavarok, a remegés, a személyiség-változások, mindaz, ami exteriorizálja a zavarokat, áthágja a személyiség-korlátokat.

Másfelől pedig ott van egy sor egyéb tünet, amelyet a zártság, a megtorpanás, a hallgatás, a mozgás elvesztése, vagy hiánya jellemez: a szomorúság, a gyakorlatiasság elvesztése, a fáradtság, a klinofóbia, az elszigetelődés kényszere, a sírás, a bizalmatlanság, a koncentrációs és emlékezetzavarok, a gondolkodásra való képtelenség, a személyiség bezárkózás felé való elváltozásai.

Amikor a kínzás miatt kialakult tüneteket produkálja, ugyanaz a személyiség két eltérő viselkedésformával jellemezhető, amely két homlokegyenest ellenkező kategóriához kapcsolódik. Mondhatni a személyiségnek van egy része, amely még közvetlenül befolyás alatt áll, és van egy másik része, amely zajosan, aktívan küzd e befolyás ellen.

Végezetül megfigyelhetőek bizonyos sajátos jelenségek, amelyek az emberi létről való rejtett tudásokba való „spontán" beavatásról tanúskodnak: ilyen a beszélgető szándékának módszeres firtatása, a jóslatszerű álmok, a mindennapi életben előforduló zavarba ejtő véletlenek, az események megérzése a távolból, új adottságok felfedezése, illetve a különös és megmagyarázhatatlan dolgok iránti vonzódás.

E jelenségeket csak gondos utánajárás után fedi fel a páciens. Spontán módon soha nem tárja fel őket, mert annyira mélységesen retteg tőle, hogy bolondnak nézik.

Ezzel eljutottunk a tünetjelek egy olyan csoportosításához, ahol megkülönböztethetjük a pszichikai törésre, a belsővé tett kínzó befolyására, illetve a rejtett tudáshoz való hozzáférésre utaló jeleket. A tünetek újfajta osztályozása tehát a következőképpen fest:

Pszichikai törés:

- Felriadások, kiáltozás, remegés, kontrollálatlan félelem.
- Fejfájások, a bőr kóros elváltozásai (viszketés, ekcéma), gyomorfekély.
- Kételyek, idegenségérzet, elszigetelődés, a másoktól való különbözőség miatti szenvedés.
- Emlékezet- és koncentrációs zavarok.
- Rémálmok.
- Önvád és bűntudatérzés a saját identitás miatt.
- Félelem attól, hogy olvasnak a gondolatainkból, félelem az átlátszóságtól és a befolyásolhatóságtól.

A kínzó befolyása:

- Levertség, a gyakorlatiasság elvesztése, apátia, aszténia, klinofóbia.
- Kontrollálatlan agresszivitás, az önuralom elvesztésének érzése.
- Gondolkodásra való képtelenség.
- Rossz alvás, rémálmok (éjszaka), traumatikus emlékvillanások (nappal).

– Artériás magas vérnyomás, szórványos és vándorló fájdalmak, szédülés, hányinger, elesés, „gombóc a torokban".
– A személyiség elváltozása.

Rejtett tudásokhoz való hozzáférés: a tabuk áthágása, illetve egyes (beavatási vagy gyógyítási) rituálék „profán" alkalmazása nyomán, valamint egyéb traumatikus technikák alkalmazásának hatására a páciensek „spontán" módon hozzáférnek bizonyos, a közönséges ember előtt rejtve maradó tudáshoz.
– A beszélgetőtárs szándékának módszeres kifürkészése.
– Jóslatszerű álmok.
– Zavarba ejtő véletlenek a mindennapi életben.
– Az események távolról való megérzése.
– Új adottságok felfedezése.
– Vonzódás a különös és megmagyarázhatatlan dolgokhoz.

A kínzók által felállított rendszer koncepciója, amely az aktuális traumák eredőjében áll, teljes egészében kiolvasható a tünetekből. A tünetek lényegük szerint a kínzó befolyásának és szándékának tükrei. Az agresszivitás és a kontrollálatlan dühkitörések ennek fényében az interiorizált kínzó kiűzésére tett kísérletként értelmezhetők. A traumához kapcsolódó patológia ezek után nem egyfajta dezorganizációs alakzatként jelenik meg, hanem éppen ellenkezőleg koherens és logikus szervezetet alkot.

V. FEJEZET

A TRAUMA MEGJELENÉSI FORMÁI

A kínzás olyan traumatikus logikákat kényszerít áldozatára, melyeknek hosszú idő elteltével is látható nyomai maradnak az illető személyiségében. Azok a klinikai szakemberek, akik (a kínzáshoz kapcsolódó traumák megértésére irányuló) terápiás módszerük kidolgozása során nem nyúlnak vissza a dolgok gyökeréhez, a kínzási technikák mélyén rejlő traumatikus logikákhoz, rendszerint az „agresszorral való azonosulás" koncepciójára hivatkoznak. Ezt a koncepciót húzzák rá a szakemberek a kontrollálatlan agresszivitásra, az erőszakos kitörésekre, illetve a megkínzottak környezetükkel való konfliktusos kapcsolataira[1]. A fenti koncepcióhoz folyamodó klinikai orvosok többsége elhamarkodott összefüggéseket állít fel a kínzónak tulajdonított erőszakosság és a páciens és környezetének *panaszait* okozó agresszió között. A magam részéről meg kell vallanom, nem tartom kielégítőnek ezt a – traumatizált betegeket gondozó terapeuták által a szakirodalomban oly gyakran hangoztatott – felfogást. Először is, mert számos páciens kétségbeesetten küzd az őt hatása alá kerítő, megmagyarázhatatlan agresszióval szemben. „A késztetés erősebb nálam", fejtegette M. W. „Nem tehetek róla, nem tudom, mi üt belém ilyenkor. Hallgatom az ismerősök, barátok fecsegését, és egyszer csak kedvem támad beléjük kötni... De nem csinálok semmit, inkább felkelek és elmegyek, mert belefáradtam, hogy örökké küzdjek önmagam

1 Lásd nevezetesen A. Vasquez–G. Rodriguez: „Bilan de trois ans de recherche sur la torture", *Information psychiatrique*, 59, 1, 1983. Lásd továbbá J. Puget et coll.: *Violence d'État et psychanalise*, i.m., illetve E. Lira–D. Becker–M. I. Castillo: „Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: un desafío terapéutico, teórico y político", in: *Derechos Humanos: Todo es según el dolor con que se mira,* Santiago de Chile, ILAS, Ediciones Chile America CESOC, 1989.

ellen." Egyesek minden bizonnyal azonnal „az agresszorral való azonosulás"-ról kiáltoznának. De milyen terápiás haszna lehet e megfejtésnek? A páciensek soha nem fogadják el, hogy e magatartás jellemük szerves részévé vált, ami ugyebár az azonosulás koncepciójának előfeltétele lenne.

Az emberi klinikum eme homályos területén, a szokatlan klinikai jelenségek makacsságával szemben óvakodjunk az elméleti koncepciók, klisék és előfeltevések alkalmazásától! E klisék foglyaként a klinikai szakember túlságosan gyakran kényszerül védekezésbe, kerülgetve a megmagyarázhatatlant és minden valódi kérdésfeltevést az emberi pszichológia eme obskúrus régióiba tévedve. E jelenség tükröződik például Shalom Robinson kutatásaiban. A jeruzsálemi AMCHA Központ[1] terapeutájaként Robinson doktor meglepetten tapasztalja, hogy a Soá túlélői nem éreznek gyűlöletet náci hóhéraikkal szemben. Másként fogalmazva a megfigyelések nem felelnek meg a klinikai szakember elvárásainak. Robinson a bosszúvágy „elmaradásáról" (nem pedig hiányáról) beszél, és ezzel értelmezését saját „elvárásaihoz", előfeltételezéseihez igazítja, melyek azonban nem fedik le a klinikai realitásokat. Shalom Robinson a „bosszúvágy elmaradását" az agresszorral való közvetlen kapcsolat központi szerepével magyarázza: „Mivel megszokottá válik, nem tudjuk gyűlölni többé[2]. Akik ismerték Mengelét a deportáltak közül, egyfajta 'titkolt csodálatot' tápláltak iránta. Mengele ördögi módon lenyűgözte őket", írja. Az általa felvázolt pszichoanalitikus jellegű magyarázat nem igazán meggyőző: szerinte a deportáltak a gyermeki létállapot felé való regresszív visszafejlődés tüneteit mutatják. Totális függőségbe kerültek az elsődleges tárggyal szemben. Ezért hogy enyhítsenek ezen a függőségen, idealizálták az elsődleges tárgyat. A pszichoanalízis hermeneutikus logikát követ. Minden az elmélet fényében nyer magyarázatot, beleértve azt is, ami *a priori* nem fér bele az előre gyártott kategóriákba.

1 A náci holokauszt túlélői és leszármazottaik pszichoszociális gondozása céljából létrehozott központ.

2 Shalom Robinson kutatásainak következtetéseiről Freihart Regner német pszichológus adott számot egy előadás keretében a Primo Levi Központban, 1996 júniusában.

Az agresszorral való azonosulás koncepciójának elméleti előfeltételezése az egyéni szubjektum tanulmányozása, elszigetelve attól a világtól, amelyben tapasztalatait szerezte. A magyarázat mindig az intrapszichikus folyamatokban keresendő. És éppen ez a csapda benne, hiszen e koncepció hallgat a befolyásolási folyamatról, és fátylat borít az interaktív nézőpontra. Nem teszi lehetővé, hogy „folyamatokban" gondolkozzunk. Az agresszorral való azonosulás koncepciójának alkalmazása valójában tévutakra visz. Amit közkeletűen az agresszorral való azonosulásnak nevezünk, valójában nem más, mint az agresszor azonosulási kísérlete! Az agresszor azonosulási kísérlete arra kényszeríti a klinikai szakembert, hogy a páciens állapotát egy kívülálló szándékain keresztüli olvasatban értelmezze. A befogadó és a befolyásoló a traumatikus átvitel folyamatán keresztül kommunikál egymással. A kérdésfelvetésnek e folyamat hatékonyságára kell irányulnia, nem pedig a főszereplők egyéni pszichéjére, melyet átjár ez az operatív mechanizmus. A traumatikus technikák mindig azonosságot produkálnak. Megkettőzik tárgyukat. E mechanizmusokat nehéz megközelíteni. A magyarázatok az alkalmazott módszerekben rejlenek. Olyan cselekvésközpontú és cselekvő pszichológiáról van szó, ahol a forma (rendszer, technika) adott, és a szereplők nem tudatos részvételével bontakozik ki. A kínzást alkotó traumatikus technikáknak igen sajátos jellemzőik vannak. E technikák zavart és konfúziót okoznak azzal, hogy a kiforgatás és az inverzió módszereivel szétcincálják a megszokott finom, bonyolult kapcsolódásokat[1]. A traumához kapcsolódó pszichikai tartalmak mindig mozdulatlan, megkövült objektumként jelennek meg a páciensek gondolkodásában. E mozdulatlan, élettelen, mechanikus objektumok nem keveredhetnek és vegyülhetnek az egyéb pszichikai tartalmakkal. Külön helyet foglalnak el, szabad elektronként működnek, ami miatt erős késztetésük van arra, hogy az egyik pszichétől a másikig vándoroljanak. Ugyanez tapasztalható a kínzásokról szóló elbeszélések esetében is. Mindig is megdöbbentett a traumatikus elbeszélések rendkí-

1 Lásd a kínzási módszerekről fentebb írtakat, illetve a kínzók beavatásáról szóló fejezetet.

vüli átviteli intenzitása. A páciensek kínzásról szóló elbeszélései olykor a saját testemben is előidézik a tüneteket, melyeket leírnak és ők maguk is újra átélnek ilyenkor: a szapora szívverést, a rosszullétet, a zsibbadást, a fejfájást... A traumatikus elbeszélések rendkívüli átviteli kapacitása még a traumatikus beszámolókról szóló beszámolókban is tetten érhető. A traumákról közvetetten szóló elbeszélések is megőrzik sokkoló hatásukat.

A traumatikus átvitel pszichikai törés útján éri el célját. Átalakítja az egyént, arra késztetve, hogy maga is az átvitel eszközévé váljon. A gondolkodás és a megoldáskeresés képes lehet megállítani e folyamatot. Munkánk ilyenkor egyfajta gát funkcióját tölti be, mely megfékezi az átvitelt a maga traumatikus formájában. A páciens esetében pedig az agresszor aktív – a terapeuta által vezényelt – leleplezése révén lehet meggátolni az átvitel folyamatát.

RÉMÜLET, SZORONGÁS ÉS PSZICHIKAI TÖRÉS

„Szorongás vagy rémület. A pszichoanalízis egy episztemológiai problémája" című cikkében Tobie Nathan bebizonyítja, hogyan orientálja a pszichoanalízis és a pszichopatológia – tudatos episztemológiai „döntéssel" – a pszichoanalitikus elméletet döntő módon a szorongás felé[1]. Freud megkülönbözteti a szorongást a rémülettől[2]. Elméleti konstrukciójában azután egyfajta köztes megoldásra jut, egyazon fogalommal jelölve két különböző topográfiai helyen zajló eseményeket. A szorongás belső felületét tekintve intrapszichikus konfliktusok látható jele. Külső felületét tekintve viszont az ingerküszöb funkciójával határos. A szorongás interiorizálhatatlan külső ingerekre adott belső reakció, amely védi az intrapszichikus régiókat a rémülettől. Elkerülendő, hogy két fogalmat kelljen létrehoznia, Freud végül kettős definíciót adott a szorongásnak. Hogy kikerülje a „másik" státuszának kérdését, illetve a pszichikai törés s egyúttal a rémület problematikáját, új fogalmakat volt kénytelen alkotni. Elméleti felépítménye tehát két új fogalom bevezetésével kerülte meg a problémát: az automatikus szorongásával, illetve a valódi veszély kiváltotta szorongásával[1].

1 Lásd T. Nathan: „Angoisse ou frayeur. Un problème épistémologique de la psychanalyse", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 15, 1990.

2 Lásd S. Freud: „Túl az örömelven", i.m.

A rémületből kiindulva egészen más pszichopatológiát alakíthatnánk ki, amely módszertani szempontból arra késztetne bennünket, hogy a tényeket módszeresen az interakció felől faggassuk. A kínzás valamiképpen a pszichikai törés fogalmának „letisztult" és elemi modellje. A seb még évekkel a kínzást követően is „nyitva" marad. Sok évvel az elszenvedett trauma után egy-egy hívójel visszarepítheti az alanyt a múltba. Ilyenkor egy pillanat alatt újraéli a traumatikus jeleneteket, mintha csak ott volna. Ezek az időutazások olykor valóságos transz formáját öltik. Az emlékek ily módon érintetlenül maradhatnak, és a legkisebb jelzésre, a jelen és a múlt eseményei közötti legkisebb analógiára minden visszatérhet. Nem valamiféle emléknyomról van szó, a szó bevett értelmében, hanem valóban „érintetlen" idegen zárványról, melynek eredete a múltba nyúlik vissza, és mely a jelenben is él. A mechanizmus továbbra is működik e homályban maradó, de tökéletesen aktív elemeken keresztül.

A kínzáshoz kapcsolódó trauma nem más, mint a rémület színrevitele. Egy másik ember áttöri a pszichénket, és ezzel befolyásol és megváltoztat bennünket. A pszichikai törésből adódóan mindaz, amit az alany érzékel, érez és gondol, kapcsolatban áll egy másik pszichével, illetve a másik róla alkotott képével. E külső látásmód sokféle formát ölthet: az alany alábecsüli önmagát, fél megszólalni, kérni, fél, hogy másokat megsért, csalódást okoz. E befolyás mindenütt jelen van, a homályos háttérben, sűrű pszichikai közeggé tömörülve, és akadályozva a valódi gondolkodási folyamatot. A gondolkodás lehatárolt psziché igényel, ami e pácienseinknél hiányzik. Gondolataik „önjáró gondolatok". Falánk enzimek módjára megakadályozzák a másik gondolatainak feldolgozását, megszűrését, azaz a

1 S. Freud: „Gátlás, tünet, szorongás", in: *Válogatás az életműből*, i.m. 577–592. o.

gondolkodás rendes folyamatát. A másik vagy teljes visszautasításra talál, vagy épp erőteljes lenyomatot hagy, beleég egy képlékeny anyagba, rárakódik egy meglévő pszichikai működési folyamatra, mely nem képes átalakítani. E folyamat a szubjektum egyfajta aktív ellenállásának jelzése a kínzók megsemmisítési kísérletével szemben: „inkább önként lemondok identitásomról, személyiségem alapjairól, mintsem hogy »senki« legyek, az engem megsemmisíteni akarók akarata szerint".

A páciensek által mutatott zavarokban továbbra is az a mechanizmus munkálkodik, hogy képtelenek lemondani e védekezési módról, miután kijöttek a börtönből, elhagyták a letartóztatás helyét, vagy akár az országot, ahol zaklatást szenvedtek. A korábban helyénvaló, de időközben meghaladottá vált viselkedésformák megkerülhetetlen elemei a pszichoterápiának, a látható traumatikus sérülésektől függetlenül is. A páciensből azt az élményt kell kiirtani, hogy tárgyiasították, és ezentúl tárgyként tekintsen magára. A legsúlyosabb esetekben ahhoz, hogy kapcsolatba tudjon lépni a pácienssel, a terapeutának adott esetben el kell fogadnia, hogy a páciens őt is *eltárgyiasítsa*, maga is megsemmisüljön az érintkezésben, hogy paradox módon így akadályozza meg a világ kővé dermesztésére tett kísérletét. Utóbbi egyszerre offenzív és defenzív folyamatból táplálkozik. A páciens ezzel próbálja semlegesíteni a romboló befolyást, és egyúttal megvédeni, ami még élő benne, élettelen látszatot adva az érző anyagnak. Ez a defenzív szerveződés az állatvilágban a kaméleon viselkedéséhez hasonlítható, amely a támadás és a védekezés sikeressége érdekében felveszi környezete színét.

A tárgyiasítástól a rehumanizációig, az élettelentől az élőig – ezt az utat jártuk be Luminitzával. Emlékezzünk rá, ő az a keleti országból származó páciens, akit erőszakkal pszichiátriai intézetbe dugtak, mert el akarta hagyni hazáját[1]*. A pszichiátriai kezelés alatt, amint a terapeuta kérdései életrajzi mozzanatokra terelődtek, mindig ugyanaz a jelenet zajlott le, pontosan ugyanúgy: Luminitza hangneme, hangfekvése, arcának plasztikussága megdöbbentő módon megváltozott. Fejét lehajtotta, vállát meggörnyesztette, tartása összezuhant, ujjai görcsösen begörbültek. Kétarcú viselkedésformát mutatott: egyszerre alávetettséget és ellenállást.*

Eljött egy nap, amikor szokásos látogatásom alkalmával Luminitza elém jött, üdvözölt is, de nem volt hajlandó szóba állni velem. Én sem szóltam hozzá. Viselkedésünk szimmetrikus volt. Csend telepedett ránk... Minden élettelennek tűnt. Magamban azt gondoltam: „Próbáljuk meg így." Végül a tolmács cigarettára gyújtott. Az addig magába zuhantan üldögélő Luminitza ekkor tágra nyitotta nagy, kék szemeit, hirtelen felpattant, és kivette az öngyújtót a kezemből. Luminitza végső soron tárgyként, „öngyújtó-tartóként" kezelt engem. Kivette az öngyújtót a kezem alkotta kis tartóból, meggyújtotta a tolmács cigarettáját, majd visszatette az öngyújtót a kezembe, és odatolta a hamutartót a tolmács elé.

Luminitza e rövid jelenettel komplex magatartásformát mutatott meg nekünk, ami egyszerre hordozta magában baját és annak terápiás megoldását, vagyis utalt a mások által rávetített gondolatokra és arra, hogyan lehet e problémát feloldani. „Úgy gondolkodtak rólam, mintha nem is volnék ember." E mentális képzet figyelembevétele nélkül semmilyen pszichoterápiás tevékenység nem érhet célt. Tüneteivel ugyanakkor a páciens utat is mutatott nekünk. Kezünkbe adta a bejárati ajtó kulcsát.

Az eltárgyiasítás képzetével Luminitza először is arra mutatott rá, hogyan gondolkodott őróla egy egész kínzógépezet. Ha „ellenhatás" útján próbálunk közelíteni, humanizáló terápiát alkalmazva, melynek kimondatlan célja, hogy „humánusnak" mutatkozzunk egy dehumanizált ember szemében, a vállalkozás kudarcra lett volna ítélve. Akkor Luminitza esetéből semmit sem okultunk volna, csak az általa elszenvedett mentális manipuláció ismétlésébe esünk. Úgy csupán elfedtük volna a traumatikus átvitel mélyén rejlő mimetikus logikát, melynek célja, hogy egyformára alakítsa az egyéneket: totalitárius állam *kontra* aktivitásától tökéletesen megfosztott emberi lény. Luminitza pszichéjét megtörték, és ellenőrzés alatt tartották. Csak a lényét átformáló első, eredeti behatással egylényegű ma-

1 Az eset klinikai leírását lásd az előző fejezetben.

gatartással lehet felülírni az átalakulását kiváltó eredeti hatást. Ha hagyom magam eltárgyiasítani, ezzel az eredeti behatás „replikája" és egyúttal „felülírása" valósulhat meg.

TÁMADÁS A GONDOLKODÁS ELLEN, HOZZÁFÉRÉS A MÓDOSULT TUDATÁLLAPOTOKHOZ

A kínzás áldozatait sújtó trauma intellektuális természetű. A gondolatokat érinti, nem pedig az affektusokat. E megállapítás, mint később bebizonyítjuk, döntő hatással van az embertársaik által szándékos traumát elszenvedő egyén pszichoterápiájának természetére. A pszichoterápia kizárólag intellektuális úton vihető végig, nem pedig az affektusokra való ráhatással, ahogy a konvencionális terápia esetében megszokhattuk. Nem a gondolatok tartalma sérült náluk, hanem azok hordozói. A másik ember által okozott törés közvetlenül megmutatkozik abban, hogy képtelenek felismerni a dolgok közötti összefüggéseket, és elválasztani a különböző logikai tereket.

Inhayet: „képtelen vagyok gondolkozni, belefájdul a fejem a gondolkodásba. Nem bírok olvasni sem. Egy pillanat alatt ideges leszek, és nem tudok új dolgokat befogadni."

Jean: „régebben sokat gondolkodtam mindenről, a világról, még az apámat is megleptem vele. Most nem gondolkodom, nem járnak a gondolataim. Talán egy napon visszatérnek."

Joseph: ez a páciens pontosan meg tudta mondani, mikor kezdődtek a fejfájásai. „Azon a napon kezdett el fájni a fejem, amikor a cellám mélyén rájöttem, hogy ezentúl semmi nem lesz ugyanaz, mint volt." Meg lévén győződve róla, hogy agydaganata van, egymás után végezteti, hiába, a szomatikus vizsgálatokat.

Léonard: „nem uralom a fejem. Elkezdek csinálni valamit, aztán azt sem tudom, mit csinálok éppen. Elfelejtem a kávét, amit feltettem a gáztűzhelyre. A franciaórákon, vagy ha olvasok valamit, képtelen vagyok bármit is megjegyezni. Pedig tényleg nagyon odafigyelek, de semmi nem segít. Semmi nem megy bele a fejembe."

A gondolkodási zavarok túl gyakran kimaradnak a szándékosan traumatizált páciensek pszichoterápiás kezelésére kidolgozott klinikai koncepciókból. Pedig e zavarok mindig sokatmondóak, ezért a kognitív szféra zavarainak ugyanolyan jelentőséget kell tulajdonítani, mint az affektív szféra zavarainak. A szorongás és a rémület kapcsán előbbi fejtegetésünkben bebizonyítottuk, miért nem szorongásról beszélhetünk a kínzás traumáját elszenvedő alanyok esetében, hanem rémületről. A szorongás is kétségtelenül jelen van, de kizárólag a gondolkodás képességének elvesztésében, valamint a koncentrációs zavarokban. Igen gyakran az országuk gazdasági és politikai rendszerének működési zavarairól való gondolkodás vezette el őket a lázadásig, és ezért a lázadásért komoly árat kell fizetniük. E gondolkodási készség következményeként estek az elnyomás áldozatául.

A fejfájás, a koncentrációs zavarok és a gondolkodásra való képtelenség olyan gyakori jelenség, hogy lényegében a kínzás sajátos tüneteinek tekinthetők. E zavarok kifinomultabb elemzése alapján megállapítható, hogy maga a gondolkodás a fejfájásaik okozója. Ha figyelmesen odafülelünk arra, hogyan írják le ezt a fejfájást, paradox módon gyakran kijelentik: „mintha a gondolataimat élve megnyúzták volna". Előfordul nemegyszer az is, hogy egy ülés után, ahol az elszenvedett kínzásokról beszéltek, erős fejfájás tör rájuk, közvetlenül a traumatikus események felidézése *után*, nem pedig *közben*.

Ha sikerül is gondolkodniuk, a gondolatok fonala sokszor hirtelen megszakad. A pszichoterápia kezdetén a páciensek még gyakran panaszkodnak a gondolataik sorába hirtelen betolakodó képekre, és a megszállott késztetésre, hogy újra maguk előtt lássák a kínzás jeleneteit, kínzóikat, és életüket a fogságban. Még álmukban is rájuk nehezedik a kényszer, hogy újralássák az átélt eseményeket, és fáradhatatlanul ugyanazt a típusú rémálmot álmodják, álmukban szemük előtt lepereg saját kínzásuk és a valóságban a szemük előtt lezajlott események. Verítékben úszva ébrednek, az ágyuk egy csatatér, úgy érzik, mintha egy agresszorral harcoltak volna, akit fizikailag is „valós" személynek éltek meg, bár csak az álmok világának része volt. Kínzóik rémálmaikban és éber képzeletükben is többnyire

csapatostul térnek vissza. A hirtelen felbukkanó jelenetekben ritkaságszámba megy, ha egyetlen konkrét kínzó jelenik meg. A páciensek reggelre kelve és egész nap ingerlékenyek, állandó fáradtsággal küzdenek, apatikusak, nincs önálló akaratuk, amiből a traumatikus zavarokban kevésbé járatos klinikusok gyakran súlyos depressziót diagnosztizálnak. Amikor pedig egyes megkínzott páciensek úgy érzik, kínzóik nyíltan üldözik és befolyásolják őket, ugyanezek az orvosok teljes természetességgel befolyásoltsági téveszmére vagy átmeneti, illetve atipikus pszichózisra következtetnek.

Pácienseink gondolkodásmódja úgy működik, mintha átmenetileg egy heterogén entitás ütött volna tanyát bennük. „Más ember vagyok", mondogatják, és ezt a megállapítást közeli hozzátartozóik is egyöntetűen alátámasztják. Nincs saját akaratuk, apatikusnak érzik magukat, kiürült a lelkükből mindaz, ami korábban egyéniségüket alkotta. Mintha egy másik ember lakna bennük, mintha egy betolakodónak adna otthont a testük, akitől egyedül képtelenek megszabadulni. Mégsem próbálják az átélteket kommunikálni. Aki ilyen destrukturáló másságot tapasztal magában, soha nem fordul spontán módon terapeutához. A páciensek egyedül maradnak az idegen lénnyel, amely belülről rágja őket. Gyakran kísérletet tesznek rá, hogy egyedül leszámoljanak vele, de többnyire sikertelenül. Csak hónapokkal vagy évekkel a történtek után jutnak el az orvoshoz, igen sokszor külső személyek (család, szociális vagy egészségügyi szolgálatok...) közvetítésével.

A traumatikus helyzetek – akárcsak érintőleges – felidézése az élmények újraélését válthatja ki. Egyes események, szavak hívójelekként működhetnek. Igen gyakori az efféle helyzet, ha a terapeutának még kevés tapasztalata van az ilyen típusú páciensekkel. Hasonló helyzetekben eddig a következő viselkedésformákat figyeltük meg:

Pszichomotoros izgatottság állapota vagy megkövült állapot: a pszichoterápiás ülés folyamatát először mély sóhaj szakítja meg. A páciens egyszerre képtelen lesz egyetlen szót is kiejteni. A beszélgetés fonala megszakad. A beszéd szerepét a test veszi át, de egészen más regiszterben. Ilyen esetben a terapeutának

muszáj kapcsolnia, miről van szó. Ha elveszti az irányítást a helyzet fölött, ahogy a „jóakaratú semlegesség" jegyében szokott történni, szabad utat nyit az eredeti befolyásolási helyzet megismétlődésének. A pácienst pedig teljesen elnyeli a másik jelenléte. Ne feledjük: a cél éppen az, hogy a páciens saját gondolatai ismét a felszínre törhessenek, először is gondolatokat „tapasztva" a fejében lepergő képekre. A gondolkodást ilyenkor formaadó funkciójában használjuk és formatáljuk újra. Ehhez azonban az kell, hogy a terapeuta ne adja fel a harcot. Amikor az izgatottság, az önkéntelen mozgások és a harag egyfajta ideges túlzásban csúcsosodnak ki, akkor kell a terapeutának valamiképpen „rendre intenie" a pácienst, és rászorítani, hogy ossza meg vele az ülés keretében, amit lát. Lábát keményen megvetve harcolnia kell a pácienst megszálló erővel, ezért folyamatosan beszél, szüntelenül kérdésekkel ostromolja a beteget. Ilyenkor jómagam egy konkrét gondolatot forgatok magamban, és csak ezzel dolgozom: „Nem szabad, hogy a páciens transzba kerüljön. Itt kell tartani. Ha elengedem, visszatér kínzóihoz, és ki van szolgáltatva kényüknek-kedvüknek." Ha bármi áron itt akarjuk tartani a pácienst az itt és most valóságában, a túlzott stimulálás eszközéhez kell nyúlnunk, mégpedig felpörgetett sebességgel. A terapeuta a páciens szófoszlányaiból, felzokogásaiból, néha nevetőgörcseiből próbálja rekonstruálni a gondolkodást, szavakba kényszerítve nem csak azt, amit a páciens megélt, de saját terapeutai gondolatait is a kínzókról és a páciensről. E folyamat valójában igazi *pszichikai reanimációs* kísérlet.

Előfordul, hogy a páciens a teljes bénultság állapotába kerül. A folyamat első szakaszában a gondolkodás váratlanul megszakad. Minden megdermed. A tekintet a semmibe réved, kimerevül, a páciens szinte lebénul, nem hall semmit az őt körülvevő világ zajából. Lelke máshol jár, újra a cellában, vagy a kínvallató szobában találja magát. Az előző helyzethez hasonlóan a terapeutának ezúttal is szavakba kell öntenie, amit a páciens élményeiből leszűrt, le kell írnia, mit láthat a páciens. Mindenképpen fizikai kontaktust is kell létesíteni a pácienssel, meg kell érinteni, megszorítani a kezét, a vállát, a térdét. Az érintés és a szavak együtt kétszeresen nyomatékosítják, hogy a páciens itt van közöttünk, nem hagyjuk magára, hogy kínzóinak nem si-

került teljesen megsemmisíteni. Ezzel az eljárással rendszerint sikerül kihozni őt tetszhalott állapotából.

Epilepsziás rohamok: az epilepsziás krízis viszonylag gyakori tünet a kínzás és politikai erőszak traumáját követően. Előfordulása soha nem jelentés nélküli[1]. Mindig törekedni kell e jelentés megfejtésére, hiszen a roham lehet a belsővé vált kínzó befolyásának végletes kifejeződése, de utalhat egyfajta önterápiás kísérletre, a befolyásoltsággal és a nem kívánatos jelenléttel vagy éppenséggel a terapeuta hatásával szembeni szabadulási törekvésre is. Jómagam azon szoktam meglepődni, hogy egyes terapeuták, akik beszámolnak a traumatizált páciensek epilepsziás rohamairól (különösen, ha a szemük előtt játszódnak le), nem feltétlenül teszik fel a kérdést maguknak, miért van ez így. A krízisek terápiás központon kívüli gyakori előfordulása mindaddig érthető, amíg a páciens nem érte el a kínzó interiorizált befolyása elleni küzdelem fázisát. De ha a rohamok a terápiás helyzetben is ugyanilyen gyakorisággal ismétlődnek, a terapeuta alighanem nem fogta fel a rohamok jelentését, illetve azt, hogy fel kell lépni ellenük, gátat vetve a továbbra is aktívan működő rombolási folyamatnak.

A tamil páciensnél az epilepsziás rohamok az után kezdődtek, hogy a fogolytáborban kapott egy ütést a fejére. Elvesztette az eszméletét és a kórházban tért magához. Hozzá kell tenni, már hosszú hónapok óta meglehetősen zűrzavaros volt a helyzet számára, mert egy külső kényszerhelyzet és saját vágyai között vergődött. Kanan aktívan küzdött a tamil ügyért. Diákként inkább afféle „politikus" alkat volt, semmint gerillaharcos. De mint oly sokakat Srí Lankán, amikor tizenhét éves lett, őt is erőszakkal besorozták egy tamil lázadó csoportba. A spártai erkölcsöket valló egységből nem volt menekvés. Itt igazi harcosokat képeztek. Kanan lassú volt, kevés tehetséget mutatott a gerilla harcmodor terén. Emiatt több alkalommal is „büntetést" kapott. Így próbálták megkeményíteni. Ám Kanan nem volt alakítható, legalábbis ilyen módon, pedig a kontextus azt kívánta, hogy a

1 Ez a megjegyzés egyébiránt a rendes klinikai gyakorlatban ugyanígy helytálló.

fiatalok gyors kiképzést kapjanak. Ügyetlenségéért és ellenkezéséért nagy árat kellett fizetnie. Az ellenség, vagyis az indiai hadsereg kezére játszották, melyet a helyi erők azért hívtak be Srí Lankára, hogy segítsen elfojtani a tamil lázadást. Látván, hogy a tamilok ugyanazokat a módszereket alkalmazzák, mint a nemzeti hadsereg, ráadásul olykor éppen tamil szimpatizánsok és aktivisták rovására, teljes értetlenség és zavarodottság lett úrrá Kananon. A fejére mért ütés „megváltó" mozzanat volt számára, mert már ereje végén járt, és egy szót sem értett abból, miért adták az ellenség kezére. Az ájulás és a „távollét" így bevett menekülési módszere lett, mellyel kivonta magát az olyan helyzetekből, amikor konfliktusba kerültek valódi vágyai és a vele szemben támasztott elvárások. Minden paradox és értelmetlen helyzet rohamokat váltott ki nála. Tizenkilenc éves korára öregember lett, akár egy túl gyorsan megérett gyümölcs, hogy Ferenczi hasonlatát idézzük a traumatizált emberekről[1]*. Lényének egyik fele kiábrándult, keserű, cinikus lett, másik rettentő gyermeki maradt. Kanan fizikai megjelenése meghökkentő hatást tett. Megőrizte gyermeki tekintetét és mosolyát, de e mosolyt két nagy, sötét ránc keretezte. Öltözéke is a Miki egeres pólók és az érett férfiak attribútumainak keveréke volt. Testében hordozta a paradoxont. Az epilepsziás rohamok két benne élő heterogén rész összekapcsolásának kísérletei voltak*[2]*. Az események idején Kanan több hetet töltött a kórházban, és amikor kijött, naponta átlagosan tizenkét rohama volt. Számuk később valamelyest csökkent, de Franciaországba érkezve visszaállt a korábbi gyakoriság. A pszichoterápiás munka valódi „harcossá" edzette Kanant. Sikerült lassacskán, nagy büszkeségére, uralnia a rohamokat és elkerülni azokat... Eleinte öt (az ülések előtt és után három, illetve kettő) napig. Később az intervallum tovább nőtt.*

1 Ferenczi Sándor (1933): „Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között", in: *Technikai írások*, Budapest, Animula Kiadó, 1997, 102–112. o.

2 Tobie Nathan a közelmúltban leírta az összekapcsolás funkcióját, nevezetesen a hisztérikus konverzió jelensége kapcsán. Lásd T. Nathan: *Le Sperme du diable*, i.m., 67–69. o.

Kananban azt az érzést kellett erősíteni, hogy az önuralom a saját érdeme, miután korábban egy befolyásolási folyamat szenvedő alanya volt. A terápia során egyetlen lehetséges út maradt: felülírni a sikertelen beavatási folyamatot. Az ő terápiás vezetése során éppen ezért beavató tisztnek megfelelően viselkedtem, aki a pácienst egy – általa beavatásként megélt – folyamaton végigkíséri, különböző szakaszokon és próbákon keresztül.

A pszichés felépülés folyamatos részvételt kíván. Nagyon oda kell figyelni minden belső mozzanatra, mely az ilyen típusú – még az ismétlés kényszere alatt álló – páciensben zajlik. A folyamat a két főszereplő nem tudatos részvételével zajlik. A páciens rákényszerítheti a terapeutát, hogy a traumaokozó egyénnel analóg módon viselkedjen. Megpróbál minden döntést áthárítani rá, „passzivitásával" elkeseríti a terapeutát. Valójában kézzel-lábbal védekezik, így tud a legjobban elrejtőzni, és elkendőzni a terapeuta elől a tényt, hogy neki, a páciensnek is van saját identitása.

A trauma hallucináció jellegű újbóli átélése: a pácienst olykor traumatikus hallucinációk kerítik hatalmukba. A terapeuta szeme előtt egész lényükkel újra átélik a kínzás jeleneteit. Transzállapotba kerülve egyenesen kínzóikhoz beszélnek. Mégsem az átélt események pontos ismétlődéséről van szó. Inkább arról, hogy ezúttal fennhangon kimondják kínzójuknak azt, amit a kínzás alatt magukban gondoltak és nem mertek kimondani. Az e formában jelentkező folyamatot a terapeutának támogatnia kell. Egy tolmács kolléga szó szerint elmesélte, miket mondott egy páciens egy másik terapeuta kezelése során a traumatikus események újbóli átélése közben. Módosult tudatállapotban volt, transzban, visszatérve semmire nem emlékezett[1]. A páciens és kínzója közötti határ elmosódott. Előbbi hol kívülről nézi saját megkínzatását, hol a kínzó helyébe lép, hol belső rezonőrként kommentál, kimondva mindazt, amit a kínzás alatt nem mondhatott ki. A külső személy gondolatai közben aktívan működnek, elárasztva az alany pszichéjét.

1 A transz tartalmát nem idézhetem, hiszen nem én kezeltem a pácienst. Ám a klinikai előfordulás miatt fontosnak tűnt, hogy említést tegyek erről a tényről.

Térjünk vissza a fejfájásokra, és próbáljuk elemezni őket az előbbiekben leírt újraélt traumák fényében. Említettük, hogy a traumát újraélő páciens fejfájásai az epizódok *után*, nem pedig *közben* törnek rájuk. A fejfájás soha nem akkor jelentkezik, amikor intenzív az újraélt élmény, formájában és tartalmában is erősen felidézve a kínzás alatt megélt valóságot. Kizárólag akkor jelenik meg, amikor a páciensek *elmesélik*, szóban felidézik a kínzás jeleneteit, mégpedig a terápia legkorábbi szakaszában. Amit elbeszélés formájában továbbadnak, már a gondolkodás eredménye, nem pedig az újraélt, valós epizód reminiszcenciája. Tehát van egy gondolkodási folyamat, amely a traumatikus élményt szavakba önti. Az alany képes *gondolkodni*, gondolatokat formálni. Az igazán fájdalmas rész az, amikor gondolatokat kell illeszteni e képzetekhez. Az események megtörténtekor semmilyen gondolkodási eszköz nem állt rendelkezésére, amely lerövidíthette volna szenvedéseit, és ez a helyzet ismétlődik meg az ülés folyamán. E megfigyelés tökéletesen megerősíti a gondolat formaadó természetét.

A jól működő gondolatok megnyugvást adnak[1], megóvják a hatás alatt lévő, megsemmisítési kísérlet célpontjává vált alany identitását és védekező képességét. E folyamatot írja le Bruno Bettelheim *The informed Heart* című könyvében[2]. Egy koncentrációs tábor foglyaként a szerző hamar úgy dönt, az őt körülvevő barbár valóság elemzőjeként tekint helyzetére. Fejben „ír", elemzi saját reakcióit és a többi deportáltét, és próbálja megérteni a náci logika mélyén rejlő mechanizmusokat.[3]

Az elviselhetetlen fájdalmak és a fejfájások akkor jelentkeznek, amikor a pácienst nem veszi körbe olyan referenciarendszer, amely lehetővé tenné számára e rendkívüli tapasztalatokról való gondolkodást. E referenciarendszer a gondolkodás öntőformája,

1 A kérdésről lásd Hermann Imre (1924): *Psychoanalyse und Logik*, Internat. Psychoanal. Verlag, Leipzig–Wien–Zürich, 1924. (Franciául: *Psychanalyse et logique*, Tr. Georges Kassai, Paris, Denoël, 1978.) Lásd még B. Lemaigre: „Imre Hermann. Pensée, cramponnement et préférence périphérique", *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 25, 1982.

2 B. Bettelheim: *The informed Heart*, New York, Free Press, 1960.

3 Lásd erről magyarul B. Bettelheim: *A végső határ*, Budapest, Európa Kiadó, 1988.

körülveszi, összeköti, szétválasztja, és hierarchiába rendezi a gondolatokat egymás között. A módosult tudatállapot okozója a gondolatokat befogadó rendszer elvesztése. A pszichoterápia feladata, hogy rekonstruálja és kiszűrje az idegen zárványokat, hogy az alany felismerje pszichéjétől idegen lényegüket. Ha a terapeuta nem ezen az úton jár, az effajta „spontán beavatás" befejezetlen marad, egyfajta köztes állapotban tartva a pácienst korábbi énje, illetve aközött, akivé szükségszerűen válnia kell.

A kínzáshoz kapcsolódó traumatikus állapotok valóban tökéletesen hibrid kórtani jelenségekkel szembesítenek bennünket. Utóbbiak gyakran feszegetik a hagyományos kórtani osztályozás alapító kategóriáinak határait. Lionel Bailly, Hélène Jaffé és Ana Pagella[1] éppen a fenti okokból vonták kétségbe a kínzás áldozatai esetében általánosan alkalmazott traumatikus neurózis diagnózisát, a traumatikus pszichózis mellett téve le voksukat, pontosan az olyan elemek jelenléte miatt, amelyeket általában a pszichózisok közé szokás „sorolni" – például a realitásérzék elvesztése, a személyiségvesztés, a testi átalakulás érzése, a meglehetősen „sajátos" hallucinációk, melyek során a páciens maga nemigen hiszi el a hallucinációk valóságosságát.

A pszichikai törés az „életkedv" elvételében, a „lélek" megtörésében mutatkozik meg. E tapasztalat átmenetileg minden embert megváltoztat. Leírásakor egy másik fogalomhoz is folyamodhatunk, amely képes felszabadítani a klinikai diskurzust: a „módosult tudatállapot" fogalmához. Tegyük hozzá gyorsan, ez a fogalom sajnálatos módon igen bizonytalan, úgymond „mindenre ráhúzható", ám ez az egyetlen, amely közvetíteni képes a meglévő nozológiai eszköztár és a megszokott kategóriák, valamint a pszichopatológia másfajta, a trauma klinikai megközelítésén alapuló felfogása között[2]. Mivel felforgatja a kórleírások eddig érvényes konfigurációját, a pszichopatológiai tanulmányok eddig igen keveset foglalkoztak

1 L. Bailly–H. Jaffé–A. Pagella: „Séquelles psychologiques de la torture: peut-on parler de psychose traumatique?", *Nervure*, 2, 9, 1989.

2 A későbbiekben rámutatunk, az etnopszichiátriai felfogás milyen, gyökeresen új szempontot ad hozzá a pszichoanalízis második szakaszának jelenlegi konceptualizálásához, amely a trauma köré szerveződik.

e fogalommal[1]. Ez a – meglehet, kissé ingatag – konceptuális határ a pszichoanalízis elméleti szakirodalmában, és általában az egész nyugat-európai pszichopatológiai elméleti referenciarendszerben feloldódik, felhígul, széthullik. Az alapvető gond, hogy ez az elméleti referencia-rendszer „patologizálja" és a már ismert kórtani kategóriákba – a pszichózisba és a konverziós hisztériába – próbálja beleerőltetni a tudat módosult állapotait.

A kínzáshoz kapcsolódó traumatikus állapotok határozottan megingatják a hagyományos kórtani felosztást: hogyan lehetséges ugyanis, hogy egy *traumatikus neurózis* a *pszichotikus tünetsor* jegyeit tartalmazza? Egyértelműen megállapítható, hogy a meglévő kategóriák tökéletesen alkalmatlanok e jelenségek leírására. Be kell ismerni, hogy csakis elméleti bukfencek árán lehet beléjük erőltetni bizonyos elemeket. Ezzel viszont állandó jelleget tulajdonítunk egy olyan klinikai anyagnak, amely teljes mértékben átmeneti és megfordítható jellegű. A megfigyelés effajta, kimerevített felfogása aligha hat ösztönzőleg a kutatásra. Csakis az emberi tapasztalatok ciklikus felfogása, nem pedig a struktúrákhoz való merev ragaszkodás révén sikerülhet feldolgozni a tényt, hogy a múló pszichotikus állapotok a traumatikus helyzetek újbóli megélésének felelnek meg. Ráadásul megfelelő terápiával ezek az elemek felszámolhatók. A „módosított tudatállapotok" fogalmának előnye, hogy segítségével izolálhatunk egy pszichikai tényt, és egy csoportba gyűjthetjük a traumatikus logikába illeszkedő élményeket, ismétlődéseket és emlékezet-, illetve gondolkodási zavarokat, összefüggő értelmet adva az addig összefüggéstelen elemeknek.

Hallucinációszerű víziók, módosult tudatállapotok, konverziós hisztéria – a pszichiáterek hajlamosak e jelenségeket a pszichológiai felépítmény tüneteire redukálni. Amikor azonban az alany az elgondolhatatlannal, a világ sötét arcával és rejtett

1 Kivételt képeznek az alábbi szerzők: P. Janet: *De l'angoisse à l'extase*, Paris, Félix Alcan, 1975; A. Jeanneau: *Les Délires non psychotiques*, Paris, PUF, 1990; D. Bougnoux *et al.*: *La suggestion: hypnose, influence, transe*, Colloque de Cerisy, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991; L. Chertok: *L'Énigme de la relation au cœur de la médecine*, Chilly-Mazarin, Laboratoires Delagrange, 1992.; C. Le Scanff: *La Conscience modifiée*, Paris, Payot, 1995.

dolgaival szembesült, nem meglepő, hogy nem szokványosan, hanem a pszichopatológia által addig feltárt jelenségektől eltérő módon reagál. E pácienseknél ténylegesen két heterogén univerzum: a nappali és az éjszakai világ együttes jelenlétével van dolgunk. Ezeknek az embereknek az emberi faj rejtett arcával kellett szembenézniük, és megpróbálták emberi mivoltuktól megfosztani őket. Alkalmazkodási stratégiájuk nem írható le sem az elfojtás, sem a hasadás jelenségével, kilógva ezzel a múltban a pszichopatológia által feltárt helyzetek sorából.

A pszichoanalízis is kísérletet tett a heterogén világok között meglévő kapcsolatok teoretizálására. E kísérlet középpontjában a kettős tudat fogalma áll. „Kísérteties mindaz, írja Freud, ami titok, tehát rejtettnek kellett volna maradnia, mégis föltárult."[1] Freud figyelmét nyilvánvalóan nem kerülte el a kettős tudat témájának klinikai érdekessége, még ha a felvetést nem is fejtette ki ennél jobban. Talán mert ismét csak elméletének ütközőpontjával – a traumával – szembesítette. Két helyen érhető tetten érdeklődése a kettős tudat témája iránt: egyrészről a *kísérteties*ről írott tanulmányaiban, másrészről pedig Arthur Schnitzlerrel folytatott levelezésében, akinek így ír: „Azt hiszem, azért kerültem Önt, mert egyfajta félelem volt bennem, hogy saját hasonmásommal találkozom."[2]

Igazán kár! Bármilyen törésélményt is jelent, ha valaki képes feldolgozni a másik énnel való találkozást, az a legalapvetőbb, legcsodálatosabb és legmélyebb beavatásélmény, amit ember átélhet.

TRAUMA, PSZICHÓZIS ÉS KULTÚRA

A fogalmaknak történetük van. Megszületnek, fejlődnek, átalakulnak és végül meghalnak. Olykor manipulálják őket, ha a klinikai tudás fejlődésének egy adott pillanatában pontosan illeszkednek egy-egy stratégiához. A trauma sem kivétel a fo-

1 S. Freud (1919): „A kísérteties", in: *Sigmund Freud művei, IX., Művészeti írások*, Budapest, Filum Kiadó, 2001, 251. o. (ford. Bókay Antal és Erős Ferenc).
2 S. Freud levelezése Arthur Schnitzlerrel, 1922. május 14-i levél.

galmak fejlődésének törvényei alól. A klinikai tudás történetének jelenlegi fázisában a „pszichotrauma" és a „poszttraumás stressz szindróma" fogalmait szokás alkalmazni a kínzáshoz kapcsolódó pszichés zavarok elméleti megközelítésében. E pszichopatológiai fogalmaknak azonban sajnálatos módon van egy rendkívül nagy hátrányuk: ahogy a teljes pszichopatológia mögött, úgy mögöttük is a pszichikai zavarok lineáris, nem pedig ciklikus koncepciója rejlik. A szóban forgó, nem mindennapi tapasztalatok leírására szolgáló kategória valójában megkövült struktúrába merevíti azokat.

Márpedig a trauma *per definitionem* az átalakuláshoz kapcsolódó fogalom. Korábban is láthattuk, hogy valahányszor a pszichopatológusok e fogalmat kisajátítják, mindig egyfajta betegség, intrapszichikus szenvedés állapotára redukálják. A traumából pontosan kiolvasható, mit kell tennie a terapeutának, hogy segítsen a páciensnek túllépni, lezárni a „spontán beavatottság" állapotát, amelybe kínzója belekényszerítette. A nyugati pszichopatológiai felfogásra azonban a merevség és mozdulatlanság jellemző. Pedig a trauma korántsem struktúra, hanem állapot, ráadásul átmeneti állapot. A traumát sehol másutt nem kezelik állandó struktúraként. A különböző kulturális horizontokkal érkező páciensek ugyanabban a pszichikai törésből származó zavarban szenvednek, ám a traumáról alkotott felfogásuk közvetlenül meghatározhatja „tüneteiket". A pszichikai törést elszenvedett páciensek „kulturálisan konform" módon fognak megbetegedni. Vegyük csak a kurd páciensek példáját. Az általuk átélt traumatikus események nyomán kialakult rossz érzés leírására a *sikinte* kifejezést használják. E fogalom megértéséhez megkerülhetetlen az általunk alkalmazott kulturális közvetítő szerepe. Hogyan érthetnénk meg egy trauma hatását a traumát leíró szavak jelentésének ismerete nélkül? A hasonlóan sajátos élményekre utaló szavak átkódolása soha nem egyszerű feladat. „Tudod, magyarázza Sibel, a tolmács, nincs megfelelő szó sem a franciában, sem az angolban az állapotuk leírására használt szó lefordítására. *Sikinte*: ebbe az egyetlen szóba sűrítik mindezt, amely egyszerre annyi mindent jelent!" Etimológiailag a *sikinte* a *sikilmak*, illetve a *sikintili olmak* – a „lenni" és a „létbe belebetegedni" igékből született. E sajátos állapot, amint a török-

ajkú páciensek leírják szenvedéseiket, egyfajta „kényelmetlen érzés", rossz közérzet, zavart, kellemetlen állapot, fáradtságnak nem nevezhető, különös tompaság. A *sikinte* szóban ugyanakkor az egy helyben maradásra való képtelenség is benne rejlik. Pontosabban mintha „valami megszállná" az embert[1]. A páciensek a *sikinte* mellett gyakran utalnak a *bunalim* kifejezésre is. A *bunalim* válságos állapot leírására használt kifejezés. A páciensek elbeszélésükben a *bunalim* állapotába kerülnek, vagyis szokatlan, a mindennapi élet rendjéhez képest „nem szabványos" időszakba lépnek. A *„bunalim állapota"* annyit tesz, mint apátiába esni, keresni a magányt, ok nélkül fáradtságot érezni, erőtlenül lézengeni. Ez az állapot sokban emlékeztet a perui kecsua indiánok *susto* (félelem) állapotára, hiszen a *susto* is a fizikai képességek fokozatos elgyengülésében, az „erő" elvesztésében, és egyfajta mélységes szomorúságérzet, magánykereső viselkedésformák, anorexia és álmatlanság megjelenésében manifesztálódik[2].

A nyugati pszichopatológia által hagyományosan felsorolt traumatikus állapotok leírásában a pszichikai törés nem kap jelentős súlyt. A megéltek következményei (nevezetesen a rémálmok, az apátia stb.) nagyobb jelentőséggel bírnak, mint az éppen zajló folyamat és dinamika. Következésképpen a törés okozóját soha nem veszik figyelembe, hacsak nem az áldozatok fantazmáiban. Ebben nincs is semmi meglepő, ha azt nézzük, hogy – amint a fentiekben is leírtuk – a pszichoanalízis és a pszichopatológia kívül maradt minden olyan gondolkodói iskolán, amely a külső behatást is beilleszti elméleti rendszerébe. A másik ember a trauma jelenlegi elméletének holtterében marad. Csak néhány elszigetelt szerző, például Paul Parin írta le a totális alávetettség állapotait[3] klinikai tapasztalatok tükrében. Más kulturális rendszerekben, amelyekre a fenti példa is utal, az életkedv elvesztése, illetve foglyul ejtése mögött gyakran

1 A tolmács közlése.
2 Lásd T. Nathan: „Angoisse ou frayeur. Un problème épistémologique de la psychanalyse", i.m.
3 A délszláv népességek háborús neurózisai kapcsán lásd P. Parin: „Die kriegsneurose der Jugoslawen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 61, 1948, 3–24. o.

másik ember áll. Márpedig pontosan ez világlik ki a klinikai kórképből, ha képesek vagyunk értelmezni a megkínzott emberek magatartásformáit.

Désirée negyven év körüli haiti nő. Egyszerű, komoly, dolgos és méltóságteljes asszony létére a lakóhelye szerinti szociális szolgálat négy évvel Franciaországba érkezése után beutalta hozzánk. E hosszú idő alatt mindenki előtt gondosan rejtve maradt valódi története. Mielőtt politikai menekült státuszt kapott, illegalitásban élt, papírok nélkül, feketén dolgozott mindenes házvezetőnőként gazdag ingatlankereskedőknél.

Első találkozásunkkor Désirée még szó szerint a dermedt rémület állapotában volt, a felszíni alkalmazkodás ellenére, amelynek köszönhetően képes volt mindennapi feladatait ellátni. A fejében visszhangzó, rettegett hangok nem akadályozták meg abban, hogy úgy dolgozzon, mint egy igavonó barom. Sőt, éppen ennek köszönhette, hogy nem hallotta őket.

Haitin az elnök környezetéhez tartozó család alkalmazottja volt. Ő nevelte a család kislányát, Lucette-et. Alig néhány óra alatt azonban élete jóvátehetetlenül megváltozott. Aznap, amikor Duvalier elnök rendszerét megdöntötték, a ház urai éppen távol voltak, hivatalos úton külföldön tartózkodtak. Désirée a birtok végében található kis cselédházban lakott. Nem voltak politikai eszméi. Aznap valahogy mégis elégedett volt, hogy Duvalier megbukott. „Tény ami tény, az elnök nem a szegények pártján állt", gondolta lelke mélyén azon a reggelen. Ugyanolyan nap volt, mint a többi. Mielőtt munkához látott volna, Désirée elbandukolt az egyik Port-au-Prince környéki nyomornegyedbe, hogy unokatestvérének, aki maga nevelte öccseit, nővéreit és hat gyermekét, némi élelmet vigyen. Az egész negyed örömünnepet ült. Ó, hogyne! Désirée örült, hogy boldognak láthatja az egyszerű embereket. Közben azonban arra is gondolt, hogy a ház ura és úrnője aligha lesz majd elégedett.

Désirée a szíve mélyén a szegényekhez húzott. De szerette ellesni a gazdagok szép modorát. Olykor nem tudta pontosan, melyik világhoz tartozik. A szegények világának része volt maga is, de a gazdagok között élt, és ez utóbbi tény gazdaggá emelte őt a szegénynegyed lakóinak szemében. Désirée titokban egy-

fajta büszkeséget érzett emiatt, hisz munkájának köszönhetően megmentette az egész családot a nyomortól. Hogyne, persze, gazdája Duvalier-nak dolgozott! Kétségtelen... „De én nem!", mondogatta halkan önmagának, amikor magában az öccsével vitatkozott, aki az Egyesült Államokba költözött. Öccse mindig a politikai gondolataival zaklatta őt. Nem volt mit tenni, képtelen volt megérteni őt. Ahogy gazdája mondogatta: „Dolgozz, Désirée, a gondolkodás a filozófusok dolga!" Fivére azonban a telefonban szüntelenül csak korholta: „Désirée, ezek az emberek nem neked valók, mind eladták magukat. Egy napon rád fog szakadni az egész." Désirée egy szót sem hitt el az egészből. Amikor asszonya szép ruháit vasalta, olykor a fivére jutott az eszébe: „Ő aztán beszélhet, aki az uraságot játssza Amerikában, a szép beszédével. De közben Désirée az, aki egyedül forralja a fazékbavalót az egész családnak, és el sem kell hagynia Haitit, hogy munkát találjon." Désirée még arra is emlékezett, hogy mi járt a fejében azon a reggelen: „Talán majd abból a másik fazékból is jut majd nekünk." A ház ura és asszonya nagyon kedvesek voltak vele, mindig adtak neki a feleslegből, némi maradékot, amit elvihetett a családjának. Mindenkivel bőkezűen viselkedtek. Minden milicista, aki a gazdánál megfordult, ajándékokkal megrakva távozott: hifi-tornyokat, kecskegidákat hordtak haza... Jó ember volt a ház ura, tényleg jó... De a milicisták mások voltak. Désirée mindig is tartott tőlük, hiszen tudta, hogy bármit megtehettek Port-au-Prince-ben, és rémtörténeteket hallott róluk, amikor a gazdáitól kimenőre ment. Itt, az uraságnál igen kedvesek voltak, folyton csipkelődtek Désirée-vel is, olykor megpaskolva a fenekét, amitől igen zavarba jött. Az egyetlen dolog, amit tényleg nem szeretett, a hangos beszédük volt, mert eszébe juttatta, hogy a külvárosokban milyen komiszul tudnak viselkedni. Pedig itt, az uraságéknál... Végül sokszor arra jutott, miközben a parkettát felmosta gazdái házában, hogy mit sem ért ő a politikából. Désirée végezte a dolgát, igyekezett a lehető legjobban teljesíteni: minden fillért, minden kis szövet- vagy húsdarabot, amit itt megszerzett, este okosan felhasznált az övéi körében.

Azon a reggelen igen korán volt még, amikor a háziúr legjobb barátai közé számító milicisták közül néhány beköszönt hozzá

a cselédházba, és megkérdezték, nála vannak-e a ház kulcsai. Az úr és az asszony távol vannak, és meg kell keresni a házban bizonyos iratokat. Désirée odaadta nekik a birtok kulcsát. Lucette, aki a házban maradt, biztosan aludt még. Megkérte a férfiakat, ne csapjanak zajt Lucette miatt – tudják jól, úgy szereti azt a kislányt, mintha a sajátja volna. Talán tíz perc telhetett el, amikor Désirée abbahagyta a munkát. Nem volt nyugodt, meg akart bizonyosodni róla, hogy a milicisták nem csapnak nagy zajt, és nem keltik fel Lucette-et. Elindult a ház felé vezető úton. Amikor kinyitotta a bejárati ajtót, egy világ omlott össze benne, jóvátehetetlenül. Szörnyű látvány tárult elé. Egy hang sem jött ki a torkán. Lába a földbe gyökerezett. Szemei előtt egy milicista éppen Lucette fejét emelte a magasba egy lándzsa hegyén. A férfiak röhögve törtek össze mindent, az összes szép bútort, amiket az uraság Franciaországból hozatott. Lassan közeledtek Désirée felé, és az egyikük Lucette vértől csöpögő fejét odatartotta kikerekedett szemei elé. Rémisztőek voltak, nem lehetett rájuk ismerni. Az idő mintha megállt volna. Désirée máig sem tudja, hogyan tudta elszakítani magát a látványtól, és üvöltve elmenekülni onnan. Szeme előtt egyetlen kép lebegett: Lucette testétől elválasztott feje, és a katonák lábánál maga a test, hálóingben. Lucette lábán még a sárga papucsa is rajta volt!

A milicisták köpönyeget fordítottak. Habozás nélkül, hidegvérrel lemészárolták azt, akivel előző este még kedvesen játszottak. A halálra rémült Désirée több héten át egy temetőben húzta meg magát. A cselédházat tetőtől talpig felforgatták. A családja „intézkedett", sikerült papírokat szereznie, hogy távozhasson. Számára a legnehezebb az volt, hogy álruhában, parókával kellett elhagynia az országot. „Soha nem tettem rosszat senkinek, és úgy kellett elmennem az országból, mint egy tolvajnak", mondta zokogva.

A pszichoterápia kezdetén Lucette minden este meglátogatta Désirée-t. „Zombi lett belőle."[1] *Désirée teljesen tisztán hallotta a kilincs nyikorgását, és Lucette lépteit a parkettán. A kislány*

1 Haitin a zombi sírjából kikelt halott, akit egy boszorkány a szolgálatába állított. Lásd A. Métraux: *Le Vaudou haïtien*, Paris, Gallimard, 1958.

fáradhatatlanul visszajárt, és újra azt kérdezte tőle: „Daisy, miért adtad oda a kulcsot Félixnek és Théophile-nak?"

Désirée annyira tartott saját honfitársaitól Franciaországban, hogy nem tette meg a szükséges lépéseket, melyekkel megbékíthette volna a temetetlen holtat. Azt mondta, akik Franciaországban élnek és voodooval foglalkoznak, mind kétarcúak: mint a milicisták. Inkább azt választotta, hogy egyedül gubbaszt szobája sarkában. Még közeli rokonától is tartott, aki már jó néhány éve Franciaországban telepedett le. Senkiben nem bízott, elátkozott népnek tartotta a haiti népet, amelyik a voodoo áldozatává lett. Désirée gyakran gondolt azokra a szertartásokra, amelyeket a ház ura és asszonya rendezett. Egyébként maga Duvalier is kapcsolatban állt bizonyos rendkívül nagy hatalmú erőkkel. Amikor fekete macska keresztezte az útját, magában azt gondolta: ez Duvalier küldötte. Más haitiak, férfiak és nők is meg-meglátogatták és beszéltek a fejében, főleg amikor piacra ment. Nagyon hiányzott a hazája. Nemrégiben szerezte meg a politikai menekült státuszt, ami azt jelenti, többé nem térhet vissza oda.

Désirée egy különösen erős sokkhatást követően betegedett meg, mégpedig a haiti társadalom bevett szokásainak megfelelően, miután egy temetetlen halottja azt követelte tőle, ami kijárt volna neki. Ha „bűntudatról" beszélnénk, azzal nyugati elméleti fogalmainkat erőltetnénk rá egy olyan helyzetre, amelyre azok nem alkalmazhatók. Ha nem kezelem, Désirée minden bizonnyal pszichiátriai kórházban kötött volna ki, ahol igen rövid úton „krónikus pszichotikus" pácienssé minősítették volna.

ISMÉTLŐDÉS, EMLÉKEZETZAVAROK ÉS AZ IDŐTENGELY ELTORZULÁSA

A kínzáshoz kapcsolódó trauma eredményeképpen az „idő" mint pszichikai kontinuitás valósággal összetorlódik. A múlt a jelennél is jelenvalóbb, a jelen pedig elveszíti elhatároló funkcióját a múlttal szemben. Igen gyakran előfordul a kezeléseken, hogy a páciens csak rendkívüli nehézségek árán tudja elhelyezni a trauma idején átélt eseményeket az időben (tények kronológiája, pontos dátumok rekonstruálása).

Egyes, előző este megtörtént események egészen más síkba kerülnek át: máshova, régebbre, az idővel párhuzamos másik idősíkba. Az is igen gyakori, hogy a páciens tévesen jegyzi meg a konzultáció időpontját, és a megbeszéltnél egy nappal később vagy előbb jelenik meg. Az események rekonstruálásakor tapasztalható időtengely-torzulás közvetlenül kapcsolódik a traumatikus logikához. A trauma időpontja ugyanis origószerű időpont. A traumatikus logika értelmezésekor a múlttal és a jelennel való viszony gyakran említés nélkül marad vagy perifériára szorul. Pedig mindez központi jelentőséggel bír. A trauma keltette zavarok súlyossága ellenére ügyelni kell, hogy ne csak a páciens azon panaszaira összpontosítsunk, amelyek egy irányba mutatnak a fejünkben felállított kórismével. Rendkívül aktív folyamattal, a belsővé tett kínzó befolyásával kell felvennünk a harcot, ehhez pedig minden esetben oda kell figyelni arra, mi van a terápiás folyamatot lebénító és megtörő panaszokon túl, és tanulmányozni kell a páciens aktuális gondolatait és életformáját. Másként fogalmazva olyan elemekkel is számolni kell, amelyek nem közvetlenül a rémület jeges állapotából „fakadnak".

A kínzás áldozatainak pszichoterápiás kezeléséről megjelent publikációikban Peter Vesti és az RCT[1] pszichoterapeutái is megfigyelték az idősík torzulásának jelenségét[2]. Beszámolnak róla, hogy egyes páciensek képtelenek tömegközlekedési eszközökkel adott időpontra eljutni a kezelésre. Megbénítja őket a tudat, hogy várják őket. A szerzők ezzel kapcsolatban felidézik egy páciens esetét, aki a kezelésük alatt állt, majd a későbbiekben elbeszélgetett a központ egyik kutatójával a pszichoterápiáról. Mint utólag elmondta, sokáig úgy érezte, a terapeuta „sürgeti" őt a kérdéseivel. Ekkoriban kétszer is előfordult a pácienssel, hogy negyedórán keresztül bolyongott a központot keresve, de nem sikerült odatalálnia. Fogalma sem volt, merrefelé jár Koppenhágán belül. E rövid tudatkiesés során a valóságban eltelt

1 A kínzások áldozataival foglalkozó dániai terápiás központ.

2 Lásd P. Vesti–F. Somnier–M. Karstrup: *Manual of Psychotherapy with Torture Victims*, RCT, Koppenhága, 1992, 195. o.

idő észlelését is elveszítette. Útközben, illetve odaérve úgy gondolta, pontosan érkezett a kezelésre, holott valójában elkésett[1].

A klinikai szakember szemében a klinikai tény csak akkor nyeri el értelmét, ha releváns (vagy nem releváns) módon kapcsolódik egy koncepcióhoz. A páciensnél megfigyelt jelenségek ugyanakkor nem függetlenek attól, hogyan hat és mit tesz a terapeuta a pácienssel. Az RCT dán kutatói katartikus módszerrel dolgoznak, ahol a páciensnek a terápiás folyamat kezdetén fel kell hoznia a múltjából a traumatikus tényeket. Az úgynevezett katarzis-időszak, a mentális „tisztítókúra" során gyakran megesik, hogy a páciens tíz percig az ujjai között tartja meggyújtott cigarettáját, és elfelejt beleszívni[2]. E konkrét példa kapcsán felmerül a kérdés, vajon a tér- és időbeli tájékozódási zavar nem valamiféle határozott ellenállási stratégia-e a katarzis folyamattal szemben, miután a páciens a terápiás kereteket a befolyásolási folyamat ismétlődésének tekinti.

Ami a memóriazavarokat illeti, a páciensek mindig spontán módon maguk emlegetik fel ezeket. Ugyanakkor a traumatikus szenvedés leírásában a klinikai orvosok soha nem hozzák kapcsolatba a memóriazavarokat az időtengely torzulásaival. Márpedig a memória lezárja az alany tudatát, jelezve az én időbeli és térbeli folyamatosságát.

A pácienseknél jelentkező memóriazavarokban a következő elemeket figyeltük meg:

– Kettős polaritás váltakozása: nem ritka, hogy egyazon páciensnél paramnézia és amnézia felváltva jelentkezik.

– Paradox inverzió: a *felejtés* mechanizmusai, amelyek részét képezik a mnézikus folyamatnak, kikerülnek a tudatos irányítás alól. A páciens elfelejti, mit akart megjegyezni (a nem traumatikus eseményeket), és azt jegyzi meg, amit el akart felejteni (a traumatikus eseményeket).

A bezártságban töltött időszakokról szóló elbeszélésekben (börtön, fogolytábor, ahol folyamatosan ott lebegett a halál réme) a mindennapos események kerülnek előtérbe és könnyen rekonstruálhatók. Ezek elmondása általában nem tartalmaz időbeli elrendezésre használható elemeket. Amikor felmerülnek, mindig lebegnek, kontúrjaik bizonytalanok.

1 Jegyezzük meg ugyanakkor, hogy ami egy északi országban „késésnek" számít, egy latin országból származó páciens szokásai szerint nem feltétlenül minősül annak!

2 A szóban forgó páciens nem állt neuroleptikus kezelés alatt (a szerzők megjegyzése).

A memóriazavarok felé forduló figyelem a kortárs történelemben gyökerező okokra vezethető vissza. A befogadó országban és a származás szerinti országban a megkínzott embereket gondozó terapeuták olyan kulturális és történelmi kontextusban dolgoznak, amely felszínre kerülve befolyásolhatja a terápiás munkát. A származás szerinti országokban gyakran jogi procedúrák folynak az egykori kínzók ellen, a jóvátétel érdekében. A száműzetésbe kényszerült páciensnek ahhoz, hogy Franciaországban letelepedhessen és politikai menekült státuszt kapjon, bizonyos adminisztratív szervek előtt kell vizsgázniuk (menekültekkel és hontalanokkal foglalkozó iroda, menedékkérelmi bizottság). E fórumok a tényszerűségre helyezik a hangsúlyt, szembeállítva a páciens szavait az országról rendelkezésre álló saját adataikkal. A memóriazavarok nem szolgálják a menedékkérők ügyét. A hatóságok számára benyújtandó dossziéjuk és életrajzuk összeállítása gyakran a pszichoterápiás munkával párhuzamosan zajlik, és ebben a munkában fontos szerep jut az emlékezetnek.

A traumatikus technikák alkalmazásával a kínzás és az egyes országokban elterjedt politikai erőszak egyenesen szétzilálja a gondolkodás struktúráit és a különböző logikai tereket elválasztó zónákat. Ez súlyos akadályt gördít a traumatogén események pontos rekonstruálása elé, legalábbis ami a nem traumatikus kontextusban e folyamatról alkotott elképzeléseinket illeti. E rekonstrukciós munka azt feltételezi, hogy az alany képes váltani a logikai terek között, és képes a diszkontinuitásból folyamatosságot teremteni. Ha azonban ebből indulunk ki, akkor félreismerjük a traumatikus logikát.

A kínzás áldozatainak klinikai kezelése egy alapvető kérdést szegez nekünk: vajon lineárisan vagy ciklikusan működik az idő?

Egy nem sokkal Franciaországba való visszatérését követően sugárzott televíziós interjúban Jean-Paul Kaufmann[1] megemlí-

1 Francia újságíró, aki túszként több mint egy évet töltött a Hezbollah fogságában.

tett egy mozzanatot, amely minden más várható sokkhatásnál mélyebb nyomot hagyott benne. Fogságának hosszú hónapjai során az idő értéke fokozatosan megváltozott. Kaufmann e változásról olyasfajta megismerési folyamatként számolt be, mint amilyet a misztikusok élnek át beavatásuk során: rá kellett jönnie, hogy többféle idő létezik. Fogságában lénye mélyén tapasztalta a tényt, hogy az idő nem lineáris. Az ember egész élettörténete egyetlen rövid pillanatba belesűríthető. Ugyanígy nyilatkoznak pácienseink is, amikor a traumatikus időszakot meghatározzák vagy leírják.

A mindennapi gyakorlatban a terapeuta folyamatosan szembesül az idő kérdésével. Időbeliség és identitás szorosan összefüggenek. A szkizofrén számára például az idő megszakad, összetorlódik, miközben ő maga depresszióba merevedve, tompán és eltorzultan éli saját határállapotait és traumatikus tapasztalatait. Az időbeli kapaszkodók és jelzések hiányosak, elvesztek, eltompultak, megváltoztak. A távolságtartást lehetővé tevő folyamatot brutálisan megszakítja az újra és újra átélt traumák kontrollálatlan befolyása, miközben a múlt spontán betör a jelenbe. Jelenlévővé válik, mint mondjuk a tegnap történt események, melyek például a jövőbeli reminiszcenciákban időben nehezen lesznek elhelyezhetők. A traumatikus logika átalakító hatása tehát tökéletesen működik még az aktuális események kapcsán is.

A trauma megzavarja, átalakítja az időt mint lineáris fogalmat. Olyan torzulást idéz elő az időtengelyben, amely a jelennél is jelenvalóbbá teszi a múltat, fel-feltörő reminiszcenciák formájában, melyek megakadályozzák a valódi emlékezési folyamatot. A jövő nem létezik (a páciensek a jövőt mindig úgy emlegetik, mint ami el van zárva, tömítve előlük), a jelen pedig vagy kimerevedik, vagy folyamatos jövő marad (apátia, késések, általános lelassulás).

A traumatikus logika minden pszichikai illeszkedési pontba behatol, melyek a „normális" – katasztrófáktól mentes életük illúziójában élő – egyéneknél koherens egészet formálnak. A zavarokat az okozza, amikor az „időburok" szilánkokra törik. A traumatikus logika megadja az első lökést az átalakuláshoz, amely az egyént alkotó egész rendszert megrendíti: ezek után

lehetetlenség visszatérni a korábbi állapotokhoz. Az időburok, a folyamatos és lineáris idő védőburka elrejti a másik fajta idő: a ciklikus idő létezését. Mostantól azonban nem tudja ellátni a különböző idők közötti elválasztó funkcióját, ahogy azokat a lineáris rendszerben elgondoljuk, hiszen maga az idő fogalma és funkciója szenvedett általános torzulást, és e folyamat a „spontán" átalakulási folyamatok esetében befejezetlen marad. Számomra az időburok fogalma is túlságosan merevnek tűnik ahhoz, hogy pontosan számot adhasson arról, amit a kérdéses páciensek ilyenkor átélnek. Inkább egyfajta, az egész pszichikai közeget átfogó hálózatról van szó, amelyben valamilyen marker – mondhatnánk „idő-marker" – jelöli ki a viszonyítási pontokat. Ez az idő-marker megzavarodhat, amikor traumatikus – vagyis jelentős átalakító erejű elemeket tartalmazó – külső hatások érik, melyek a valóság felfogásának más módozataihoz adnak hozzáférést. Ilyenkor az időmarker működése paradox lesz. Kétféle logikát követ egyszerre: a trauma előttit és a jelenlegit. A trauma mindig új időszámítás kezdetét jelenti. A befejezetlen átalakulások, a traumatikus eljárások „spontán" alkalmazása miatt a páciensek önterápiás indíttatásból kísértést érezhetnek, hogy a beavatásszerű tapasztalat révén összekössék életük e két periódusát. Ilyenkor egyes pácienseknél új rítusok kialakulását, rögeszméssé váló viselkedéseket figyelhetünk meg, melyek célja, hogy folyamatosságot vigyenek a diszkontinuitásba, és egységet teremtsenek a trauma által szétválasztott elemek között. Az ülés folyamán e páciensek elbeszélései folyamatosan ismétlik magukat, ide-oda ugrálnak.

A kínzás áldozataival szerzett klinikai tapasztalatok megerősítik Arnold van Gennep elméletét a rítusról mint összekötő elemről[1]. A rítus szerepe, hogy egységbe hozzon két szétválasztott fogalmi csoportot. A kínzás által traumatizált pácienseknél rendszeresen jelen lévő – a rítushoz közelítő – ambivalencia állandóan ismétlődő kísérlet, hogy kapcsolatot teremtsenek a múlt, a jelen és a jövő között. E páciensek a folyamatos átalakulás képzetét keltik. Fejlődésük a diszkontinuitás folyamatosságának jegyében zajlik, amit végletesen felerősít aktuális,

1 A. van Gennep: *Átmeneti rítusok*, i.m.

száműzött létük bizonytalansága. A száműzetés és az elnyomó rendszerből való kiszabadulás első időszakát mindig nehéz megélni, hiszen a materiális nehézségeken túl az idő és az életritmus is megváltozik. Addig rejtőzve, állandó éberségben éltek. Maguk a keretek is diszkontinuitást teremtettek. A száműzetésben egyszerre az adminisztratív, illetve szociális gépezet lassú fogaskerekei közé kerülnek, vagy – egyes esetekben – a mindennapi rutin hálójában vergődő társadalmi szervezetek tompasága veszi körül őket. Egyúttal egy ideológia – az integrációs kényszer – hatásai is utolérik őket.

Mindezek fényében új hipotézist állíthatunk fel a trauma ismétlődésével kapcsolatban, amely tovább finomíthatja Ferenczi ezzel kapcsolatos megállapításait. Ferenczi szerint az ismétlési kényszer végtelenített kísérlet arra, hogy az alany feldolgozzon egy feldolgozhatatlan eseményt, és így hosszabb távon valamiképpen uralni tudja a traumatikus sokk hatásait[1]. Akárcsak az ambivalencia és a rítus, ez a kísérlet is konjunktív természetű, azaz kapcsolatot próbál létesíteni két, a traumatikus törés lendülete által szétszakított csoport között. Mindez új fénybe állítja az emlékezet és az idő összekapcsolódását. Az ismétlés fáradhatatlan rekonstrukciós kísérlet a páciens részéről, mellyel vissza próbálja állítani önnön kontinuitását „régi" és új énje között. Ez a pszichoterápia folyamán abban nyilvánul meg, hogy a páciens fáradhatatlanul újabb és újabb változatokkal áll elő a kezelés során már feldolgozott témákra. A témák redundanciája a pszichoterápia folyamán tehát nem valamiféle tudattalan ellenállási formához kapcsolódik. A redundancia a trauma ismétlésének konkrét megvalósulása a terápia jelenében. Az ismétlődés a gondolatok kimerevült mozdulatlanságában is tetten érhető, a gondolatok mintha mindig önmagukkal azonosak lennének. A pszichoterapeuta munkája éppen abban áll, hogy mozgásra késztesse őket, új életet leheljen beléjük, kapcsolatot teremtve a múlttal, és főként szentesítve a trauma kezdő időpontját, „origóját". E stádiumban a pszichoterápiai kezelés valóságos fordulatot vesz, mély és „filozofikus" beszélgetésekbe megy át, a páciens intellektuális szintjétől függetlenül. A gondolkodás lezárja a trauma által elindított folyamatot. A valóságban az ismétlés és a megmerevedett gondolatok csupán hiábavaló kísérletet jelentenek egy működő folyamat időleges befagyasztására.

1 Lásd Ferenczi Sándor: „A trauma a pszichoanalízisben", (1934), in: *Technikai írások*, Budapest, Animula Kiadó, 1997, 113–121. o.

A BEFOLYÁSOLÁS ÉS A LOGIKAI TEREK ELVÁLASZTÁSÁRA VALÓ KÉPESSÉG ELVESZTÉSE

A pszichológiai értelemben vett ambivalencia kérdése igen gyakran visszatér a kínzás áldozataival foglalkozó szakemberek, illetve terapeuták elemzéseiben. E jelenség funkciói jóval szerteágazóbbak, mint amit az egyén által megélt temporalitás kapcsán az „idősíkok" összekötésének kísérleténél megfigyeltünk. Személy szerint mindig is érdeklődéssel figyeltem a dolgok és ellentéteik, a „bent" és a „kint" közötti sűrű ide-oda váltásokat. Idézhetném többek között azt a kongói pácienst, aki folyamatosan a következőt ismételte: „Afrikában a társadalom szintjén az utálkozás, az irigység és az önzés uralkodik, de az egyén szintjén rendkívül humánus a társadalom. Franciaország éppen az ellenkezője. Ugyanakkor mégis Afrikában... És hozzá kell tenni, hogy Franciaországban..." Egy másik páciens a mindennapi élet legapróbb mozzanatában is már-már megszállottan kereste a „jó" és a „rossz" jelenlétét. Az ember első látásra azt gondolhatná, valamiféle racionalizálási kísérletről, a megélt tapasztalatokkal szembeni ellenállásról és rögeszmés kényszerességről van szó. Tolerancia-intolerancia, humanizmus-barbárság, igaz-hamis, jó-rossz, igazság-igazságtalanság megannyi prizma, melyeken keresztül a páciens fáradhatatlanul próbálja dekódolni a valóságot.

A fenti ide-oda ugráló gondolatok klinikai jelentéséről elmélkedve arra jutottam, hogy a bináris ellentétpárok sorozatos ismétlése a gondolatok öntőformáit igyekeznek helyreállítani, az öngyógyító szándék, a kínzói befolyás elleni folyamatos küzdelem jegyében. E gondolkodási folyamat valamennyi páciensnél tetten érhető a terápia egy adott pontján. Ez a mechanizmus törvényszerű jellege miatt nem tekinthető elszigetelt

klinikai jelenségnek. Különösen a pszichoterápia kezdeti szakaszában fordul elő ismétlődő jelleggel, ugyanis ugyanezzel a módszerrel védekezik a páciens a terapeuta befolyása ellen is. A bináris ellentétek igen értékes információkkal szolgálnak a terapeutának. Valójában ugyanis a gondolatok öntőformáinak helyreállítására, és egyben az interiorizált kínzótól való megszabadulásra irányuló belső erőfeszítést tükrözik.

A legsúlyosabb esetekben, amikor a pszichikai törés valósággal szilánkokra törte a gondolkodási mintákat, olykor az ellentétpárok egyszerre vannak jelen: itt/ott, belül/kívül, én/nem-én összecsúszik. A logikai terek megkülönböztetésére való képesség elvesztése, a megkülönböztető jegyek elmosódása olyan zavart kelthet, ami a pácienst a pszichotikus betegek közé utalja. Luminitza, akiről már értekeztünk, a tisztasággal kapcsolatos rítusokat alkalmazott. Takarított, csikkeket szedett fel, minden tárgyat a helyére rakott. Egy-egy reprezentáció ugyanakkor egyszerre két ellentétes kategóriába illeszkedett nála, eltüntetve a rendes esetben ezeket szétválasztó határokat. Ha közelebbről megnézzük, a „vallomás" is ugyanilyen logika mentén működik. Általában a „vallomás" szövege előre meg van írva, és a bűnét „bevalló" rabtól csak azt kérik, írja alá a papírlapot. E kényszerítő eljárás miatt a kényszer alatt az alany önmaga kezdi ki a „bent" és a „kint" közötti határvonalakat, „igaznak" ismerve el egy „hamis vallomást".

A gondolkodásminták rekonstrukciója különböző szakaszokon keresztül valósul meg:

– Első szakasz: mint láthattuk, a gondolkodási minták sérülése a legsúlyosabb esetekben klinikai szinten is tetten érhető a logikai kategóriák összekeveredésében.

– Második szakasz: a zavarodottságot az önellentmondás szakasza követi: az ellentétek szimultán módon, állandó jelleggel jelen vannak. A páciensek ellentmondó viselkedése a világban való létezésüket és az események feldolgozásának módját egyaránt jellemzi.

– Harmadik szakasz: az önellentmondást követően, pontosabban azzal határosan megjelenik az ambivalencia. Egy adott pillanatban az önellentmondás és a kétértelműség egymásba torlódhat. A logikai tereket ismét megkülönbözteti a páciens, de egyelőre nem tudja azokat állandóként érzékelni, amíg nem lát rá gondolkodó önmagára.

A bináris ellentétpárok egy-egy tagjának kiválasztására való képesség egyenes arányban van a saját identitástudat újbóli felépülésével, hiszen a választás diszkrimináció, és mintköztudott, a diszkrimináció a saját identitástudat alapja. A folyamatosan ismétlődő bináris ellentétek tehát a gondolati minták rekonstruálásának módozatai. Megfigyeléseink szerint a páciensek e fázisba érve rendszerint átmeneti depresszióba zuhannak. A depressziós páciens önemésztő kételyei a gondolkodási minták aktuális állapotára utaló jelekként értelmezhetők.

– Negyedik szakasz: az utolsó szakasz elérkezését az jelzi, hogy a terápiás tér megtisztul a bináris kérdésfelvetésektől. Az alanyok eddigre rendkívüli könnyedséggel bánnak az önellentmondás és a kétértelműség alakzataival, anélkül, hogy egyeduralkodó kifejezési móddá emelnék azokat. A mentális reprezentációk körforgása akadálymentesnek, rugalmasnak tűnik, és színes képet mutat. A páciens a világról alkotott képét a bináris ellentéteken túl is árnyalni tudja.

A traumatizált pácienseknél, akiknek a világ rejtett arcával kellett – „spontán" módon – szembesülniük, az önellentmondás a személyiség fontos alkotóeleme lesz és jóval elmélyültebb elemzést igényel. E jelenség náluk különösen látványosan mutatkozik meg, de valójában minden emberben megfigyelhető. Vegyük például az – egyes kortársaink számára valóságos „tortúrával" felérő – fogyókúrához való tipikus hozzáállást. Az illető elhatározza, hogy le fog fogyni. „Alacsony kalóriatartalmú" ételeket készít magának, de az étkezési időn kívül csokoládét eszik. Kitartva amellett, hogy fogyókúrázik, ez az ember bárkinek meggyőzően adja elő, hogy nem érti, miért nem sikerül lefogynia.

A példa jól mutatja, hogyan ivódik bele makacsul az önellentmondás a psziché szerveződésébe, és hogyan jelentkezik minden egyes ember mindennapi gesztusaiban. Egyesek számára azonban sajátos gondolkodásmóddá vált: ezáltal jutnak ugyanis valódi ismeretekhez az emberi természetről.

VI. FEJEZET

TÚLÉLŐNEK LENNI

Sok ember belehal a kínzásokba. Pácienseink a pszichoterápián mielőtt önmagukról beszélnének, és saját történetükbe belekezdenének, mindig hosszasan mesélnek kivégzett cellatársaikról, a kínzások, betegségek és az alultápláltság miatt meghalt bajtársaikról. Az emiatt érzett tehetetlenség sok évvel a történtek után is érintetlenül megmarad. A gondolat, hogy társaik a szemük előtt haltak meg és ők nem tehettek semmit, olyan súlyos szenvedéseket okoz és olyan viselkedésformákat generál, amelyek az átéltektől elvonatkoztatva tökéletesen érthetetlennek tűnhetnek.

Jakumar Srí Lankáról származó, harminc év körüli férfi, akit a francia területre érve azonnal vissza akartak toloncolni a határon. A francia hatóságok megalapozatlannak minősítették a menedékjog iránti kérelmét. Mélységes rémületében és kétségbeesésében Jakumar a roissy-i repülőtéren összevagdalta az alkarját. „Borzalmasan féltem, hogy erőszakkal visszaküldenek a hazámba, ahol nagy eséllyel letartóztatás, kínzások, sőt, halál várna rám." Bizony nemegyszer ez történik, amikor a határról visszatoloncolják, vagy nem engedik francia területre lépni a menekülteket[1]. A félelem, a tehetetlenség és a reményvesztettség késztette Jakumart arra, hogy összevagdalja alsókarját.

Jakumar nagyjából két héttel a nevezetes eset után került a gondozó központba, egy honfitársa közvetítésével. Folyamatosan az intenzív rémület állapotában volt, képtelen volt egy

1 Egy kurd pácienst az egyik európai ország hatóságai visszatoloncolták Törökországba. Hazájában letartóztatták, megkínozták, de sikerült még egyszer megszöknie, ezúttal Franciaországba, ahol végül politikai menekült státuszt kapott.

helyben maradni. Szörnyű fejfájás gyötörte. Fejfájásrohamai egy vagy két napig folyamatosan tartottak. Főleg éjszaka szenvedett tőlük. Immár ötödik éve soha nem tudott elaludni hajnali négy óra előtt. Ha el is aludt, rendszeresen rémálmai voltak, mindig ugyanazok: a Srí Lanka-i hadsereg eljött érte, letartóztatta és megkínozta. Jakumar letaglózott, „sokkos" állapotban van. Szemei a semmibe merednek, ilyenkor arra a sok-sok emberre gondol, akiket látott meghalni, és nem tehetett értük semmit. Főleg a fivére és a legjobb barátja jár a fejében. Alkarján a penge takaros vízszintes és függőleges vágásokat hagyott, szabályos kis négyzetekre szabdalva bőrét. A holtak sírhelyeire gondolok, akiket tetoválásszerűen ott visel teste egy jól látható részén. „Mind egy hatalmas gödörben fekszenek, egymásra dobálva, elhantolatlanul, csak egy halom földdel betakarva... Sokat ismertem közülük." Egy húsba vájt kis emlékmű minden egyes halottért, az alkarba hasítva.

Jakumar Srí Lanka olyan régiójából jött, ahol gyermek- és kamaszkorában három közösség élt együtt békésen. Ma a szingalézek üldözik a tamilokat, akik viszont a muszlimokon töltik ki keserűségüket. Leírja nekünk a mindennapi erőszakot. Bombák hullanak a házakra. Ő maga is tagja lett egy tamil fegyveres ellenálló egységnek. Egy kommandó-csoport előőrsébe osztották be. De a rájuk bízott falvak egytől egyig a szingalézek kezére kerültek, nem sokkal odaérkezésük előtt. A falvakba érve mindig ugyanaz a forgatókönyv tárult a szemük elé, a kegyetlen vérengzésé. Egymásra halmozott hullahegyek, és a tamil harcosok mindig túl későn érkeztek, hogy megvédjék a falubelieket. Jakumar kétszer is akkor ért oda egy-egy faluba, amikor éppen a vérengzések folytak. Harcostársaival ott lapultak a dzsungelben, tehetetlenül végignézve a véres öldöklést, a felgyújtott falut, és a buldózert, amely holtakat és élőket válogatás nélkül eltemetett. De ez nem minden, meséli kissé kifújva magát. Néhány hónappal később a Srí Lanka-i hadsereg rajtaütésszerűen megjelent a harci egysége táborhelyén. Bajtársait mind legyilkolták, a tanyát felgyújtották. Jakumar megmenekült, mert a tető alatt talált egy olyan rejtekhelyet, ahol nem találtak rá. Ő volt az egyedüli túlélő. Jakumar képtelen volt megérteni, miért pont ő az, aki mindent túlélt. Azóta várja,

sőt, aktívan keresi a halált. Haragszik rám, amiért nem úgy bánok vele, mint egy „szeméttel". Megszállottan egyetlen dolog foglalkoztatja: a rejtett szándékok kifürkészése az emberek külseje és tettei mögött.

Traumatikus neurózisok című könyvében Claude Barrois a trauma által kiváltott neurózisok Orpheusz mítosza felőli olvasatát kínálja. E mítosz egyik motívuma a „túlélő bűntudatának" pszichikai alakzata[1]. A mítosz különféle változatainak egyike szerint a szerelmes trák ifjú, Orpheusz vigasztalhatatlan lesz ifjú hitvese, Euridiké halála után, akivel egy kígyó mérge végzett. Orpheusz természetfeletti adottságokkal megáldott zenész, aki lantjátékával elbájolja és hipnotikus állapotba ringatja az isteneket, az embereket, sőt, a növényeket és az élettelen dolgokat (sziklákat, vihar korbácsolta hullámokat stb.) is. Orfeusz zenész és gyógyító. Fogja hát lantját, és – a Perszephonéval és Plutónnal folytatott alkudozást követően – úgy határoz, hogy visszahozza Euridikét az alvilágból. El is éri, hogy Euridiké visszatérhessen vele az életbe, ha sikerül megállnia, hogy nem néz hátra és nem szól kedveséhez, amíg fel nem érnek az élők világába. Csakhogy Orpheusz szerelme olyan határtalan, hogy hátrafordítja a fejét, és képtelen megállni, hogy viszontlássa Euridikét, akit abban a pillanatban magával ragad az árnyak világa. A vigasztalhatatlan Orpheusz boldogtalan életet élt, megvetve a trák nők szerelmes közeledését. Utóbbiak bosszút állnak rajta ezért a sérelemért, darabokra tépik őt, és testrészeit szétszórják a természetben. A tengerbe vetett feje Leszbosz szigetén vetődik partra, ahol rátalálnak, és orákulumként tisztelik.

„Orpheusz radikális felforgató", írja Claude Barrois. A keletről jött ifjú minden határt áthág: a különböző élők (állatok, növények), a férfi és a nő, a holtak és az élők világa közötti határvonalakat egyaránt semmibe veszi.

A terapeutában a számtalan halott emlékét magukkal hordozó páciensek láttán legelsőként pontosan a holtak világából visszatérő élő képzete merül fel. A hasonló klinikai helyzetek

1 C. Barrois: *Les Névroses traumatiques*, Paris, Dunod, 1988, 208–210. o.

elmélyültebb, eseti elemzése alapján azonban a probléma valójában ennél jóval összetettebb. A páciensek gyakran olyan holtak emlékével élnek együtt, akik nem kapták meg a hagyományaik szerinti végtisztességet. Ezek a holtak vad ugarokon fekszenek, és úgy keltek át a másik világba, hogy nem kísérték el őket a holtak világát az élők világától elválasztó rítusok. Csak a sírhely nélkül eltávozott holtak járnak vissza az élőket kísérteni.

A „túlélői bűntudat" elgondolása véleményem szerint csak tökéletlenül képes visszaadni azok tapasztalatát, akik embereket láttak meghalni, találkoztak a halállal, de megmenekültek a karmaiból. A bűntudat fogalmával próbáljuk leírni azt, hogy ezek az emberek a halottakról beszélnek, olykor a halottak között élnek, és nehezen találják a helyüket az élők világában. Valójában azonban olyan mentális „mintát" hordoznak magukban, amely egyszerre két világot tartalmaz, és amelyben összeér az élők és a holtak világa. Ha „bűntudatot" emlegetünk, azzal egyfajta felelősséget tulajdonítunk az effajta magatartást tanúsító páciensnek, amit azonban az utóbbi nem tud magáévá tenni. Voltaképpen erkölcsi ítéletet mondunk felette. Ezért azután a túlélők bűntudatához kapcsolódó „közvetlen" értelmezések[1] pszichoterápiás szempontból kifejezetten hatástalannak bizonyulnak. Vagy azért, mert a páciens tiltakozik a gondolat ellen, hogy *bűnös*nek érezze magát egy másik ember lelkén száradó haláleset miatt, vagy pedig azért, mert teljesen azonosul az értelmezéssel, illetve akár ő maga áll elő vele, spontán módon. Terápiás szempontból mindkét esetben zsákutcába jutunk. Az első típus tagad, és ellenségessé válik az egész terápiás folyamattal szemben, a második típusban egyfajta ütközőpont alakul ki, amelyen igen nehéz túllendülni. A pszichéjükbe beleégett és most megmutatkozó mentális „forma" elgondolása klinikai szempontból helytállóbb, mint a páciens természetét, állapotát jellemző, mereven és nem interaktív módon felfogott értelmezés, amely figyelmen kívül hagyja a haláleseteket előidéző rendszert.

1 Például: „maga azért beteg, mert bűnösnek érzi magát, hogy túlélte a társait".

A betegség igazi oka, hogy a páciens képtelen még egyszer megölni a halottakat magában, ellehetetlenítve ezzel az élők és a holtak világának szétválasztását.

Tania húsz éve élt Franciaországban, régóta súlyos depresszióban szenvedett. Miközben két évvel korábban briliáns eredménnyel tette le fizikai doktorátusát, egy kutatócsoport aktív tagja volt, és egyedül nevelte fiát, Juliót, akiben rengeteg öröme telt, hirtelen súlyos lelki válságba került, amely mélységesen aggasztotta. Elvesztette életkedvét, sokat sírt, nemigen mozdult ki otthonról és képtelen volt aludni. Álmatlan éjszakái során állandóan egy konfliktust forgatott magában, ami a felettesével alakult ki a kutatóközpontban, ahol dolgozott. Rémálmok is gyötörték, amelyekben újra látta a múltat, a fogolytábort, ahol több hónapot töltött a diktatúra idején. Ebben a táborban gyilkolták meg a férjét és barátainak nagy részét. Néhány hetes terhes volt Julióval, amikor letartóztatták, és a gyermeket láncra verve, a csupasz talajon ülve hordta ki. Szabadulása után szülte meg Juliót, majd elhagyta az országot és politikai menedékjogot kért Franciaországban, ahol új életet kezdett.

Miért éri most így utol a múlt? Miért éppen most? Ez a nő, aki annyi éven át igyekezett megszabadulni a múlttól, mondván: „soha többé", aki militáns tagja volt több emberi jogi szervezetnek, aki számos alkalommal a nyilvánosság előtt is tanúskodott saját történetéről, és azokéról, akiket soha többet nem láthatott viszont, most egyszerre „foglya" lett a depressziónak, mely elveszi minden lendületét, és nem engedi mozdulni.

Tania figyelemre méltóan intelligens asszony, aki szeret mindig az evidenciák mögé nézni. Ezúttal azonban képtelen a gondolkodásra. Minden összezavarodik a lelkében, a múlt és a jelen teljesen egymásba csúsznak, egyenlővé válnak. Hogyan tudhatná e körülmények között megtalálni az összefüggést a munkahelyi felettesével kialakult konfliktus és a fogolytábor között, vagyis a felettes között, aki megtagadta tőle a jogot, hogy a laboratóriumban saját gondolatai legyenek, és a kínzók között, akik megpróbálták megsemmisíteni identitását? Tania képtelen volt azt is felfogni, hogy a sötét napok, melyeken az utóbbi hónapokban keresztülment, nagyjából a letartóztatás, a férje

halála, a közeli társak halála, a kiszabadulás és a kínzók elleni perek évfordulójának feleltek meg. Tania kétségtelenül sokat tanúskodott. „Kötelességem volt azokkal szemben, akik ottmaradtak. Nem tudom elfelejteni őket. Nekik ajánlottam a doktori disszertációmat is. A védésem napján sírtam, amikor rájuk gondoltam." A tanúskodásnak megvan az a paradox funkciója, hogy soha nem a saját halottainkról beszélünk; a nagyközönség számára ők a diktatúra halottai. Számára ez lehetőség volt, hogy mesélhessen róluk, anélkül, hogy valóban eltemette volna őket. A pszichoterápia során azonban elérkeztünk abba az igen fájdalmas szakaszba, amikor valóban mindegyikükről beszélnie kellett; leírta a tulajdonságaikat, a hibáikat, saját elkötelezettségének természetét e küzdelemben, sőt, bizonyos távolabbi determináltságokat is. Időközben már munkahelyet váltott, amikor a fenti szakaszban egyszer kijelentette: „Amikor egyes estéken még megesik velem, hogy visszazuhanok ebbe a szakadékba, ahol végtelen egyedül érzem magam, és minden egyetlen üresség, ilyenkor belülről látom magam, és egészen világosan egy kép jelenik meg előttem. Hirtelen a rossz érzés távolodni kezd, mert látom a formáját. Gömbnek látom magam, tökéletesen befejezettnek és egységesnek. E gömb egyik szelete azonban teljesen elhalt. Ott minden fekete. Látom mindezt, de nem okoz nekem semmit. Úgy tűnik, az Önnel végzett pszichoterápia ezt az elhalt részt a lehető legkisebb felületűre redukálta. Jelentős mértékben összement, de továbbra is ott van, és együtt él a lényem többi részével, melyek viszont teljesen a fényre kerültek." Tania csak most tudja fontolóra venni, hogy egy utazás erejéig visszatérjen a hazájába, ezúttal nem azért, hogy egy perben tanúskodjon, hanem hogy elvégezetlen dolgait lezárja.

Van-e más út, mint a másik halála, ha e forma egyik fele tovább akar élni? Mert a valóságban nagyon is erről van szó: meg kell ölni halottainkat, ami azonban nem azt jelenti, hogy még egyszer „spontán" módon a halálba küldjük őket. A túlélők, akik nem ölték meg halottaikat, képtelenek megadni a halottaknak a tisztességet. Egyeseket rémület tölt el a temető láttán. Halottak napja körül pedig a traumához kapcsolódó szindrómák egész kelléktára felvonulhat. Ezt tapasztaltuk egy kambodzsai buddhista páciens esetében, aki sok éven át képtelen volt elmenni a pagodába a halottak ünnepekor. Egész családja elmenekült Kambodzsából Thaiföld felé. Útközben nagyanyja meghalt végkimerültségben. Nagy sietségükben ott kellett hagyniuk, ahol elhunyt. „Nyitott szemmel" halt meg.

A sírhely nélküli, temetetlen holtak valahová az egyén és a közösség kapcsolódási felületei közé ékelődnek. Amikor „túlélői bűntudatról" beszélünk, az adott kultúra kontextusa helyett e holtak kérdését egyéni problematikára és ismét csak intrapszichikus kérdésre redukáljuk.

Hogy túlléphessünk ezen az állapoton, másodszor is meg kell ölni a holtakat, hogy végre megtérjenek az ősök közé, vagy legalábbis végleg fix helyet találjanak a holtak világában, táplálva az élők életét, nem pedig abból táplálkozva. El kell fogadni, hogy az élőknek kötelességeik vannak a holtakkal szemben. Csak ekkor állhat vissza ismét az élet rendje. Csak miután eltemettük a holtakat, azután érdeklődhetünk az élők dolgai iránt.

A népirtások és politikai elnyomás áldozatai – különböző nemzeti és nemzetközi szervezetek bátorításával és támogatásával – nemzeti és nemzetközi törvényszékek felállítását követelik az emberiség elleni bűnöket elkövető bűnösök elítélésére. Követelésük mára teljesült. 2001-ben Hágában megalakult a Nemzetközi Törvényszék. 1993-ban a délszláv háborúban elkövetett háborús és emberiség elleni bűntettek kivizsgálására megalakult a volt Jugoszláviával foglalkozó Nemzetközi Törvényszék. 1994-ben létrejött az Arusha-i Nemzetközi Törvényszék, ahol a ruandai népirtók egy részének kellett felelni tetteiért. Világszerte különféle alternatív, átmeneti igazságszolgáltatási formákat dolgoztak ki a konfliktusok feldolgozására (ruandai „gacsacsa", Igazság és Megbékélés Bizottságok stb.), de a nemzeti bíróságok is – igaz, nagyobb nehézségek árán – számos pert indítottak a területükön saját állampolgáraik által a közelmúltban elkövetett emberiség elleni bűnök és háborús bűnök miatt.

Végül a legfrissebb példa a kambodzsai Phnom Penh, ahol megkezdődött a vörös khmer rezsim (1975–1979) főbb felelőseinek pere, illetve Duch, a hírhedt S21-es tábor vezetőjének felelősségre vonása. E pereket egy, a maga nemében úttörő tör-

vényszék, a Vörös Khmerek Különleges Törvényszéke vezényli le. E törvényszéket vegyes testület alkotja, melyben a nemzetközi igazságszolgáltatási szervek ENSZ által delegált képviselői (bírók, ügyvédek, ügyészek...), illetve kambodzsai bírók, ügyvédek és ügyészek egyaránt helyet kaptak.

Bár e helyi és nemzetközi igazságszolgáltatási fórumok – mint minden új szervezet – nem mentesek a gyermekbetegségektől, feltétlen érdemük, hogy végre léteznek, és fokozatosan tökéletesíthetők az emberiség elleni bűnök és népirtók elítélésére létrehozott nemzeti és nemzetközi törvényszékek tapasztalatai alapján – az Egyesült Államoktól Japánig, a volt Szovjetuniótól az afrikai országokig, Franciaországtól Latin-Amerikáig. Mintegy tizenöt évvel ezelőtt mindez még elképzelhetetlen volt, még ha történelmi távlatokban hasonló típusú perekre volt is már példa, miután 1945-ben, a németországi Nürnbergben lefolytatták a náci háborús bűnösök perét (igaz, a győztes hatalmak hadbírósága előtt), illetve Adolf Eichmann Jeruzsálemben, Klaus Barbie pedig Lyonban felelt bűntetteiért.

A büntetlenség elleni fellépés kétségtelen terápiás hatással van az áldozatokra és az egész országra. Még akkor is, ha önmagában nem mindig elegendő az indulatok lecsendesítésére, melyek mélyén bosszúvágy forrhat. Claude Barrois szerint „semmiféle jóvátétel nem adhatja vissza az áldozatnak azt, amit visszavonhatatlanul elveszített"[1]. Kezeltem olyan pácienseket, akik saját országukban kénytelenek voltak tanúskodni jóvátételi perekben. Egyesek saját kínzóik perében is szerepeltek tanúként. Mégis ugyanúgy szenvedtek tovább attól, amit velük tettek, és hogy nem temethették el a halottaikat. Nem lehet „jóvátételt szolgáltatni" az élőknek, amíg a holtak temetetlenek maradnak. Akár Boszniáról vagy például Ruandáról beszélünk, az áldozatok gyakran jól ismerik az agresszorokat és azok családját. A háború után egyes falvakban az agresszorok és áldozataik tovább élnek egymás mellett, nem véve tudomást egymásról. A gyűlölet súlyos terhe titokban újabb késleltetett bombákat gyárt. A helyzet ezért bármikor elfajulhat megint.

1 C. Barrois előadása a másodlagos traumáról. A témáról Carole Damiani által szervezett konferencia, Párizs, 1996. március 27.

A túlélők igen gyakran azt veszik észre, hogy kellemetlen tanúkká válnak mindenki más szemében. Gyakran ez áll a keserűségük eredőjében, és ez alkotja azt, amit Claude Barrois „másodlagos traumának" nevez. A politikusok és morális vezetők jóakarata, felháborodása és jóvátételi vágya mélyén valójában félelmek bujkálnak. Félnek a túlélőktől. Akik megmenekültek a haláltól, olyan hatalommal rendelkeznek, amely a többi embernek nem adatott meg. Gyakran egyfajta jövőbeli veszélyt jelentenek a jogállamra nézve. A túlélők jelenléte arra emlékeztet, hogy a világ rendje ismét felborulhat. Ezért a pszichikai traumára összpontosító pszichoterápia révén, az egyes országokban létrehozott terápiás csoportokban és különféle egyéb módon megvalósuló egyéni jóvátételnek mindig együtt kell járnia a kollektív – nemzeti és nemzetközi szintű – jóvátétellel.

VII. FEJEZET

A HÓHÉR BEAVATÁSA

A kínzás áldozatainak vizsgálatakor nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a rendszert, amely a kínzókat kitermeli, és eltekinteni a hóhérok *előállításának* folyamatától.

E módszertani álláspont abból a mélységes elégedetlenségből fakad, amit klinikai szakemberként a kínzók személyiségéről szóló pszichológiai, illetve pszichoanalitikus tanulmányok olvasásakor éreztem. Ezek nagyjából két tézist állítanak fel: az egyik szerint az ember perverzióból, a másik szerint az érzelmi vagy neveltetési hiányosságok miatt válik embertársai hóhérává. E munkák mindig ugyanarra az alapgondolatra nyúlnak vissza, melyre később még visszatérünk: a magyarázó tényezők mindig intrapszichikus jellegűek, és a kínzó gyermekkorára vezethetők vissza. De hogyan magyarázzuk azt a józan ész vezérelte egyszerű megfigyelést, amit a kortárs politikai és történelmi aktualitásból bárki könnyen leszűrhet: hogy nem mindenkiből lehet hóhért faragni? Paradox és párhuzamos módon egy másik kérdés is felmerül: hogyan lehetséges, hogy ugyanakkor néha egész csoportok – nem csupán néhány elszigetelt egyén, hanem békeidőben békés és nyugodt tömegek – egyszerre gyilkossá, hóhérrá züllenek? E kérdéseket az általam kezelt páciensek is folyamatosan feltették nekem. Ezek az emberek, akik belülről is megismerték a kínzás rendszerét, sem a kínzók mélységesen szadista alkatának tézisét, sem a kisgyermekkorhoz kapcsolódó tényezőket nem tudták megerősíteni. Egyes páciensek annál kevésbé sem tudták ezt bizonyítani, mivel jól ismerték hóhéraikat. Utóbbiak közül nevezetesen egy bosnyák tanárnő esete jut az eszembe. Kínzói fiatal fiúk voltak, akiket korábban tanított az iskolában, és két házzal arrébb laktak ugyanabban a faluban.

Igazából a legelső páciensek kezelésének kezdetétől mély kétség fészkelte belém magát: vajon a *szubjektum*ra koncentráló

pszichoanalízis és a pszichológia hozzá tud-e szólni a kínzás kérdéséhez? A pszichoanalízis és pszichológia intrapszichikus magyarázatokra összpontosító klinikai gyakorlata lehetővé teszi-e a társadalmi életről való gondolkodást?

A megkínzottak klinikai kezelése másfajta elméleti referencia-rendszer keresésére ösztökélt, amely lehetővé teszi, hogy a kínzás áldozatairól kialakítandó klinikai koncepció és a hóhérok kérdésének vizsgálata során egyaránt figyelembe vegyem az egyéni és kollektív szféra érintkezési felületeit. Az etnopszichiátria alkotta megközelítési mód új perspektívákat nyit e téren, hiszen segítségével a klinikai szakember eljárása során számításba veheti mindazt, ami eddig a pszichoanalízis és a klinikai pszichológia holtterében maradt: a személyiség *alakításának* kérdését, vagyis jelen esetben a kínzó jellemének formálását.

Ne feledjük: az etnopszichiátria egyik sajátossága abban áll, hogy ez a klinikai tudományág a csoportelméletek próbája alá veti a pszichiátriát, a pszichoanalízist és a pszichológiát[1]. E tudomány szemében a vizsgált személy soha nem izoláltan – családjától, falujától, csoport-, illetve beavatási kötődéseitől elválasztva – jelenik meg. Az etnopszichiátria másik sajátossága, hogy az egyéneknél mutatkozó pszichikai zavarok tanulmányozásakor elsődleges szempontnak a jelenlévő harmadik személyek (elsősorban a terapeuta, illetve jelen esetben a kínzó) tetteit és előfeltevéseit tekinti a szubjektum állítólagos természete helyett. Mindezek alapján a személyt a külső *alakító tényezők*, nem pedig kizárólag egyéni történetének alkati elemei tükrében vizsgálja. Jelen esetben ez a módszertani megközelítés a megkínzott áldozat tanulmányozására éppúgy alkalmazható, mint a kínzás végrehajtójára. Kilépve a módszertani szűklátókörűségből, amely a klinikai szakembert a szubjektum természetének vizsgálatára korlátozza, megszűnik a pszichoanalízis fentebb említett holttere. Az új metodológiai megközelítés láthatóvá teszi a folyamatot, ahogy egy szubjektumot előállítanak.

1 Az etnopszichiátria mint diszciplína sajátosságaival kapcsolatban lásd T. Nathan: „Spécificité de l'ethnopsychiatrie", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 34, 1997. Lásd még: T. Nathan: „Vers une théorie de l'influence", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 22/23, 1993.

A kínzás rendszerének vizsgálata során nyilvánvalóvá vált számomra: senki nem születik kínzónak, hanem mindenki azzá válik, vagy a kultúra elvesztésének intenzív tapasztalata nyomán, vagy valamely specifikus – traumatikus technikákat alkalmazó – beavatási folyamat révén.

De térjünk vissza egy pillanatra a hóhérok viselkedésével kapcsolatos korábbi tanulmányokra! Megjegyzendő, hogy jelen pillanatban a pszichológiai diszciplínák – legalábbis Franciaországban – nem mutatnak különösebb érdeklődést a hóhérok tanulmányozása iránt. Az elmúlt tíz évben semmilyen pszichológiai vagy pszichopatológiai gondolkodási folyamat nem indult a jelenkor hóhérainak kérdésével kapcsolatban.

A „Stressz, pszichiátria és háború" címmel meghirdetett nemzetközi szimpózium[1] során P. Moutin hadiorvos rendkívül gazdag történelmi és bibliográfiai tanulmányt ismertetett a hóhérokról, melyet M. Schweitzerrel együttműködve készített el[2]. P. Moutin és M. Schweitzer nem csak a világháború óta háborús bűnökért és emberiség elleni bűnökért elítélt hóhérok kapcsán írt tanulmányokról készített teljes körű összeállítást, hanem az érintettekről készült pszichológiai elemzéseket is ismertette.

Hitler kapcsán a szerzők az Erich Fromm által *A rombolás anatómiája* című munkában kifejtett tézisekre hivatkoznak[3]. Hitler e tétel szerint perverz nekrofil személyiségként jelenik meg, aki egyfajta extázisba esett, amikor heti több alkalommal is levetíttette magának a lebombázott városokról, a füstölgő krematóriumokról és az 1944. július 20-i összeesküvést kitervelő – henteskampókra felakasztott – tábornokokról készült felvételeket[4]. Ami Eichmannt illeti (aki közvetlenül soha nem

1 A szimpózium a Val-de-Grâce kórházban került megrendezésre Párizsban, 1992. június 26–27-én.

2 P. Moutin–M. Schweitzer: „À propos des bourreaux: criminels de guerre et criminels contre l'humanité", *Symposium international sur le stress et la psychiatrie de guerre*, Paris, Val-de-Grâce, 1992, 161. o.

3 E. Fromm: *A rombolás anatómiája*, Budapest, Háttér Kiadó, 2001.

4 P. Moutin–M. Schweitzer: „À propos des bourreaux...", i.m.

gyilkolt, de több millió ember halálának kitervelőjeként ismert), Szondi Lipót vele kapcsolatban „addig ismeretlen nagyságrendű gyilkos hajlamot" emleget[1].

Erich Fromm-mal és Szondival ellentétben Primo Levi úgy véli, a náci emberkínzók és háborús bűnösök ugyanabból az „alapanyagból" vannak, mint a többi ember[2]. Cselekedeteik egyfajta sajátos nevelési folyamat eredményei. Ezt a tézist támogatja Alice Miller is, aki úgy gondolja, egyfajta pedagógiai módszer – amit ő *fekete pedagógiá*nak nevez – áll a hóhérok jellemformálása mögött[3].

Stanislaw Tomkiewicz bevezeti a hóhér szándékának szempontját, és kitart amellett, hogy igenis folytonosság van a normális és patologikus között: az emberi pszichológiában egyfajta *földcsuszamlás* következik be, ha az egyén olyan rendszerbe kerül bele, ahol *a cél szentesíti az eszközt*[4]. Hannah Arendt egyik törekvése, hogy leírja a rossz banalizálódásának folyamatát, amely a „gyalázat kishivatalnokainak" viselkedésében testesül meg[5]. Szerinte a banalizálódó személy rossz gyökere a vezérek iránti – félelem vagy gyávaság vezérelte – vak engedelmességben keresendő.

1990-ben Andrès-jelentés néven ismertté vált nagyszabású munka jelent meg a háborús bűnökről. Az anyag különlegesen figyelemre méltó a szerző által végzett kutatás pontossága és

1 Az 1961-es pert megelőzően készített pszichiátriai szakértői vizsgálatok ugyanakkor semmilyen különösebb anomáliát nem állapítottak meg nála. Lásd Kulcsár I.–Kulcsár Zs.–Szondi L.: „Adolf Eichmann and the Third Reich", in: R. Slovenko (ed.): *Crime, Law and Corrections*, Springfield (Illinois), Charles C. Thomas. 1967,

2 Lásd P. Levi: *Les naufragés et les rescapés. Quarante ans après Auschwitz*, Paris, Gallimard, 1989.

3 A. Miller: *C'est pour ton bien*, Paris, Aubier, 1984. A híres Freud-páciens, Schreber bíró édesapja dolgozta ki a német iskolarendszer számára a fenyítésen alapuló (az első világháború előtti) pedagógiai módszert.

4 S. Tomkiewicz: „La torture et les sciences psychologiques", *Colloque sur la torture en Amérique latine*, CIMADE, 1977.

5 A kifejezést Roland Jaccard-nak a *Le Monde*-ban megjelent cikke címéből vettem kölcsön. Lásd R. Jaccard: „Les fonctionnaires de l'ignoble", *Le Monde*, 1989. június 16.

alapossága miatt[1]. Középpontjában a háborús szokásjog megsértésének esetei állnak, a vietnami háborúban (My Lai-i vérengzés), a kongói belga hadműveletek során, és további norvégiai, belgiumi és spanyolországi hadműveletekben. Rendkívül állandó jelleggel azt tapasztalhatjuk, hogy a háborús szokásjog megsértésében élen járnak a kiváló minősítéseket kapó, jól alkalmazkodó, feladatukat minden áron elvégezni akaró katonák. A. Andrès a személyiség megkettőződésének elmélete mellett kardoskodik, ebben látva a szóban forgó tisztek által elkövetett barbár cselekedetek kiindulását. Nem osztozom ebben az értelmezésben, hiszen a katonák éppen a túlalkalmazkodás – vagyis a csoportkultúra totális interiorizálása – nevében fokozták a végletekig a magatartásuk mélyén rejlő logikát. A személyiség megkettőződésére hivatkozni annyit jelent, hogy patologizáljuk az egyén viselkedését, és úgy véljük, egyéni problémáról van szó, amely a szubjektum természetéhez tartozik.

A pszichiáterek és pszichoanalitikusok gyakran hivatkoznak a személyiség kettőződésére, amikor magyarázatot keresnek a kínzók gyakorlataira. Ez a magyarázat értelemszerűen még inkább előtérbe kerül, ha pszichiáter vagy pszichoanalitikus válik a kínzógépezet aktív részesévé.

Amilcar Lobo brazil pszichiáter és pszichoanalitikus 1969 és 1974 között részt vett a kínzásokban az ország egyik laktanyájában. Később interjút adott a Jornal do Brasil[2] *napilapnak a témában. Amikor motivációjáról faggatták, nem tudott mit felelni. Kisgyermekkorából semmilyen trauma nem magyarázza a kínzásokban való részvételt.*

„Azt hittem, szkizofrén leszek", mondta. „Egyszer hajnalban felkeltem, mert rosszul éreztem magam. Kimentem a nappaliba, ránéztem a whiskysüvegre, aminek a márkája »Nacional« volt, és a palack széttört. Természetesen csak a fejemben robbant fel az a palack. Azután a whiskysüveg átváltozott cumis-

1 Lásd A. Andries: „La répression nationale des crimes de guerre. Aspects criminologiques", *Revue de droit militaire et de droit de la guerre*, 1990.

2 *Jornal do Brasil*, 1987. szeptember 14-i szám.

üveggé. Megrémültem, beszéltem a dologról a terapeutámmal... Másként kellett volna gondolkodnom és viselkednem abban az időszakban. 1973 után még pszichoanalitikusom, dr. Leao is azt javasolta nekem, meneküljek el az Egyesült Államokba, mondván, hogy találnék ott munkát. Visszautasítottam.

– Sokkolta-e Önt, amikor értesült róla, miket tett a férje akkoriban – tették fel a kérdést a doktor feleségének.

– Nem igazán hittem el – felelte –, hiszen ha az ember ismer valakit a mindennapi életben, pontosan tudja, tényleg hóhérról van-e szó vagy sem. Mindig is biztos voltam benne, hogy nem vesz részt mások megkínzásában.

Valamivel lejjebb, ugyanebben az interjúban Lobo így tépelődik:

– Pedig soha nem voltam olyan ember, aki menekül a nehéz helyzetekből!... A tisztek jelenléte, a lelki nyomás... Az akkori viselkedésem... igazán... nem is tudom... Nem is tudom, ma vajon ugyanúgy tenném-e...”

Ahhoz, hogy a megkínzott áldozatokat a tények teljes tudatában kezelhessük, elkerülhetetlenül bele kell ásnunk magunkat a kínzókamrák világába, és keresni kell a választ arra, hogyan konstruálódtak meg a kínzó mentális képzetei arról a személyről, akit megkínoz. A valóságban ugyanis e képzetek világosan kiolvashatók a kínzás traumáját elszenvedett emberek tüneteiből[1]. A kínzókamrák traumatikus légkörében és az egész börtönvilágban a kínzó által kivetített képzetek átragadnak az áldozatra, jelentős részben a szereplők tudtán kívül. Egyvalamit tisztázni kell: nem a kínzó megkínzottról alkotott képzetei tudattalanok, hanem azok átvitele zajlik le a szereplők tudtán kívül. Ez a folyamat ugyanis egy automatikus mechanizmus terméke. A kínzónál nem csak a megkínzottról alkotott képzetek, előfeltevések érhetők tetten, hanem az a folyamat is, ahogy a saját személyiségét formálták, nevezetesen a traumákon keresztül történő beavatásban fellelhető traumatikus logika. A trauma egyik legkülönösebb jellemzője hullámszerű

1 A fenti állítást a korábbiakban részletesen bizonyítottuk. Lásd a kínzás módszereiről szóló fejezetet.

terjedése. E mechanizmus még a két főszereplőn túlmutatóan is aktív marad. Ezt bizonyítja a már korábban említett tény: a kínzásról szóló elbeszélés erős érzelmeket tud kiváltani abban is, aki hallgatja. Utóbbi szabályosan ledermed, szívverése és lélegzete szaporábbá válik. A szokásosnál gyakrabban sóhajt. Az elbeszélés tartalma szíven üti, személyesen érinti, és általában mélységes rosszérzést ébreszt benne. Ha a traumatikus tartalmú elbeszélést befogadó személy maga is továbbadja a történetet, ugyanilyen hatást fog kiváltani, és így tovább. Ez a mindennapi megfigyelés arra ösztönzött bennünket, hogy úgymond „felgöngyölítsük” a hálózatot, egészen a kínzó személyiségformálásáig visszanyúlva. Ha a kínzás traumáját elszenvedő alanyban a traumatikus beavatásra jellemző elemek ilyen sokasága figyelhető meg, nyilvánvalóan a kínzást végrehajtó személy maga is átment élete egy bizonyos pontján hasonló mechanizmusokon.

A trauma előidézésének egyik módozata a psziché külső burkának szétrombolására irányuló szándékos törekvés, a pszichikai tények és referenciális világok közötti állandó kapcsolatok megszakítása révén[1]. Ezt példázza maga a kínzás, illetve a hagyományos társadalmak bizonyos beavatási rítusai és általában minden, próbatétel köré szerveződő beavatási folyamat. Mivel a traumatikus technikák alkalmazása képes módosítani a személyiséget, a továbbiakban nem kívánunk a kínzó személyiségével foglalkozni. Kiinduló pontjaink a „kínzó-megkínzott”, illetve „beavató-kínzó” fogalmi párok lesznek. Meg kell értenünk, min mennek keresztül ez utóbbiak, azaz hogy miben áll a trauma általi beavatás. Általában véve a tudás átadása és a beavatás két módon valósulhat meg: pedagógiai úton vagy próbatételen keresztül[2]. Egyes katonai és rendfenntartó testületek különleges egységeinél[3] a kiképzés nem egyenlő az oktatással. A kiképzés

1 T. Nathan: *L'Influence qui guérit*, i.m. 305.

2 Lásd T. Nathan–L. Hounkpatin: „Secret professionnel, secret initiatique. Deux modalités de constitution de groupes professionnels du soin”, *Agora*, 37, 1996.

3 Ugyanez áll a terroristának tekintett csoportokra is. Ezzel kapcsolatban lásd P. Meney: *Même les tueurs ont une mère*, Paris, La Table Ronde, 1986.

itt *beavatás általi megkettőzést* jelent. Ez a konceptuális modell fogja formálni a kínvallató személyiségét.

1982-ben Joergen Flindt Peterson és Erik Stephensen rendkívüli dokumentumfilmet készített: egykori görög kínvallatókkal készítettek interjúkat. A film készítőit az érdekelte, milyen kiképzést kaptak a kínvallatók a görög politikai rendőrségnél az ezredesek diktatúrája alatt[1]. Az egykori kínvallatók beszámolóin alapuló dokumentum rekonstruálja, hogyan formálták át a traumatikus technikák a görög hadsereg által toborzott fiatalokat profi hóhérokká. Nem minden kínvallató volt hajlandó megszólalni. A titok összeforrasztja a beavatott egyént a csoporttal, amelyhez csatlakozott, és demarkációs vonalat képez e csoport tagjai és az összes többi ember között. Akik beszélnek, szakítani kívánnak az eredeti csoporttal, és éppen egy másik csoporthoz való csatlakozás folyamatát élik át. A dokumentumban bemutatott katonákat arra kényszerítették, hogy a beavatási folyamatot lezáró ceremóniát követően *azonnal* vegyenek részt a kínvallatásokban. Ez a legelső kínvallatási gyakorlat zárta le a beavatást, és pecsételte meg – egy konkrét aktuson keresztül – a katonák belépését a hadsereg speciális egységébe, amelyhez irányították őket.

Az egykori kínvallatók által leírt beavatási folyamat a következő elemek közé szerveződött:

– A megszokott társadalmi környezettől való teljes elszakítás: a négy hónapig tartó folyamat során tilos volt az eltávozás és a családlátogatás. A kiképzés zárt környezetben, a katonai iskolában zajlott. Ráadásul a kiképzők félrevezették a katonákat, azt hitetve el a jelöltekkel, hogy bizonyos kritériumok – erejük, kitartásuk és bátorságuk – alapján „kiválasztott" egyének. Valójában előre kiszemelték őket, de egészen más kritériumok szerint: eredeti társadalmi közegüktől elszakadt, munkanélküli, kiszolgáltatott anyagi helyzetben lévő, bizonytalan jövőjű jelölteket kerestek. Az ESA (a különleges erők kiképző iskolája)

1 Dokumentumfilm: *Your Neighbour's Son*. Hozzáférhető az Amnesty International filmográfiai dokumentumtárában. A toborzott fiatalok az ESA képzési központban kaptak kiképzést, hogy beléphessenek a görög hadsereg KESA nevű különleges egységébe.

parancsnoka üdvözlő beszédében a „kiképzés" alatt rájuk váró próbák keménységére helyezte a hangsúlyt, valamint a szigorú fegyelemre, amely összekovácsolja őket, és kiváló és kemény harcosokat farag belőlük. Arra is felhívta a figyelmüket, hogy életük veszélyben foroghat.

– Az újoncban, aki a beavatási folyamaton keresztülmegy, mielőtt teljes jogú tagja lesz a görög politikai rendőrségnek, új identitást igyekeznek kialakítani, amely nem eredeti, meglévő identitásának „felerősítése". Brutális módon megfosztják őt valamennyi megszokott viszonyítási pontjától. Új, olykor minden logikának ellentmondó szabályokat vernek a fejébe. Szándékos szakításra törekszenek az újoncok hagyományos referenciavilágával. A kiképzés időszaka lesz az origó, egy új identitás létrehozásának kiindulópontja.

– A beavatási folyamat végén nyíltan és hivatalosan is szentesítik ezt az új identitást az újoncot befogadó csoporton belül. A beavatást vezető személy, aki addig kiszámíthatatlan és ellentmondásos embernek – néha keménynek, máskor rendkívül barátságosnak és zavarba ejtőnek – mutatkozott, most átadja a katonai rendészet speciális fejfedőjét. Ez a tárgy, amely a KESA-hoz (az ezredesek diktatúrája idején működő görög politikai rendőrséghez) való tartozás egyedi jelzése, megkülönbözteti viselőjét a fegyveres erők összes többi egységétől. A rítust lezáró hivatalos ünnepség során szövegszerűen is közlik vele, hogy mostantól *külön* jogállást kap, amely különleges jogokkal ruházza fel. Ettől fogva felül áll a mindennapok világában érvényes törvényeken[1].

– A beavatás célja tehát, hogy „új" embereket hozzon létre, akik nem csak attól fognak eltérni, akik a beavatás előtt voltak, de minden más – civil és katona – embertársuktól is. Vadonatúj státuszt kapnak. Közvetlenül a beavatást lezáró ceremónia után minden készen áll, hogy haladéktalanul a gyakorlatba is átültessék az elhangzottakat. Eléjük hoznak egy politikai ellenállót, egy „belső ellenséget", aki „radikálisan más", és akit dühödten megkínoznak, rideg és hajlíthatatlan kiképző tisztjeik iránt ér-

1 Lásd a tizedes hivatalos beszédét a *Your Neighbour's Son* c. dokumentumfilmben.

zett gyűlöletüket az ő személyére vetítve, és az általuk korábban átélt megaláztatásokat egy olyan személyen bosszulva meg, aki kényükre-kedvükre ki van szolgáltatva. Miután a munkát elvégezték, irány a város, a civil lakosság megfélemlítésére, ahol kedvükre ihatnak, és járműveikkel teljes sebességgel roboghatnak fel-alá. Mintegy a közönséges emberek világán túllépve, a határokat áthágva minden tiltásra és társadalmi kódra fittyet hánynak ezen az éjszakán, amely a fejfedő átadását követi. Ezzel beavatásuk a végéhez ért.

Az identitás szándékolt átformálásának elemzéséből módszeres, négy szakasz köré szerveződő mechanizmus olvasható ki:

– Az előkészítő szakasz. A beavatók felerősítik a jelöltek alapvető identitását, mozgósítva az igazságosságról, igazságról és abszolút értékekről bennük élő ideált. Mindez a kitartást és az erőt hangsúlyozó próbák útján valósul meg. A jelöltekben azt a gondolatot ébresztik fel, hogy egy „ideális férfiasság" attribútumait hordozzák, melyeket meg is határoznak nekik: keménység, büszkeség és engedelmesség a beavató személynek.

– Az eredeti identitás leépítésének szakasza. Váratlanul minden megváltozik. A szándékoltan felkeltett félelem és a beavató tiszt tökéletes kiszámíthatatlansága révén sikerül összezavarni az újonc minden eredeti viszonyítási pontját. A cél az eredeti identitás szétzilálása. E szakaszban kemény és megalázó próbákon kell átmennie. Koponyáját leborotválják, és arra kényszerítik, hogy a beavató csizmáját nyalja, féregként csússzon-másszon a tiszt lábai előtt, a nappal és az éjszaka bármely, legváratlanabb időpontjában. Ugyanakkor abszurd feladatokat is el kell végeznie, például fogkefével fel kell súrolnia a parkettát, vagy ásnia kell egy lyukat, majd rögtön utána be is kell temetnie... A magánszféra megszűnik létezni. A tökéletes transzparencia érzetét keltik fel benne, mintha a beavató tiszt mindent kiolvasna a lelkéből. Eltépik a barátnője fényképét, elkoboznak tőle mindent, ami a korábbi életéhez való kötődést testesíti meg. Ez a fázis az eredeti identitáshoz kapcsolódó különféle attribútumok látványos és előre megfontolt tagadására épül.

Mielőtt tovább alakítják az egyént, eredeti személyiségmagját lecsupaszítva feltárják, és egyetemes részére redukálják.

Hasonlatossá kell válnia az összes többi újonchoz. Ebben a fázisban úgy kell éreznie, hogy tökéletesen megsemmisül. Aki e szakaszban megtörik, teljes mértékben felelősnek érzi magát bukásáért. Senkinek érzi magát, mind a saját, mind a többiek szemében. Aki ebbe a stádiumba eljutott, többé nem léphet vissza. Elszakadt eredeti csoportjától. Akik szemében még „valaki" lehet, azok már nem tartoznak a régi világához.

– A közös titok által összeforrasztott új csoportba való beilleszkedés. Ez a fázis is ugyanolyan hirtelen érkezik el, mint az előző szakasz. A jelöltnek ismét nehéz próbákat kell teljesítenie. A kitartás, az erő és a bátorság megint túlzott hangsúlyt kap. Ezúttal azonban a megalázó tónusok eltűnnek. A beavatottak kemény és kínos feladatokat visznek végbe, melynek értékét az új állapot iránt érzett büszkeség, annak letisztult szépsége és a kiválóság érzete adja meg.

– Végső fázis: a csoporthoz tartozás nyilvános szentesítése. A jelölt által megszerzett új identitást a beavatók immár véglegesnek minősítik. Rögtön nyilvánosan is nyomtatékosítják a be nem avatottakkal szembeni felsőbbségét. Ezentúl közös titok forrasztja össze örökre a beavatottat beavatóival. Új embert faragtak belőle, aki soha többé nem lesz olyan, mint a többiek, és soha többé nem lesz ugyanaz, aki annak előtte volt.

– Bukás és vég: újabb identitásvesztés. Ahogy Görögországban megbukott az ezredesek diktatúrája, az előre megfontoltan, traumák szándékolt előállítása révén összetákolt identitás brutális hirtelenséggel felülíródik. A beavatott egyik napról a másikra senkivé züllik az új társadalomban. Pontosabban a korábban rettegett kényúrból levadászandó célponttá válik. A KESA egykori tagjai „fedőtörténetek" mögé bújtak, rejtették korábbi hovatartozásukat, amelynek ettől fogva a homályban kellett maradnia. A rendszer változása azonban soha nem törölheti el az effajta beavatási folyamatok nyomait. Ezek az emberek a társadalomban valóságos időzített bombák lesznek. A KESA egykori tagjai továbbra is minden szabályt áthágnak: rengeteget isznak, mértéktelenül dohányoznak, megszegik a társadalmi tilalmakat, nem tartják be az általános szabályokat, amelyek meggyőződésük szerint nem vonatkoznak rájuk. Viselkedésük érthetetlenné válik családi és szakmai környezetük

számára (már amennyiben sikerül egy szakmában megállapodniuk). Megfejthetetlenné válnak, hiszen hiányzik a kód, amely alapján magatartásuk értelmezhető volna a civil életben. Nem elég kijelenteni, hogy „mindez a múlt", és a rendszer megváltozott, hogy hirtelen visszailleszkedjenek a közös szabályok rendszerébe. Végleg „külön" világ maradnak, hiszen így alakították ki őket.

A rejtőzködő beavatottak különös módon pontosan úgy viselkednek, mint az elveszített háborúk veteránjai[1]. Mint minden beavatott[2], ezek a veteránok is képtelenek „normálisan" viselkedni a társadalomban, amelyben élnek. Elhagyatott helyekre menekülnek, kényszeresen keresik a civilizálatlan létállapotokat. Rengeteg körükben az öngyilkossági kísérlet. Egyesek zarándoklatokra indulnak, ellenállhatatlan vonzódást érezve egykori harcaik helyszínei iránt. Mások – illetve néha ugyanezek az emberek – újabb harcokba indulnak, immár csak a konfliktusok tűzvonalában találva meg létük értelmét, tovább harcolva és birkózva a halállal. Keresik azokat a tapasztalatokat, amelyek megismétlik az eredendő élményt, amikor úgy érezték, *életükben először* igazán élnek, ahogy gyakran mondogatják. A háború tapasztalatát megvilágosodásként írják le.

A fentiekben leírt beavatási folyamatból kivételesen világosan kiolvashatók az általa gerjesztett pszichológiai folyamatok. A próbatételeken keresztül történő beavatás mentes minden pszichológiai sallangtól. Éppen ez teszi oly hatékonnyá a leírt identitásmódosítási folyamatot. Még ha eredeti identitásának módosítása nem is minden kínvallató esetében ilyen szervezett és strukturált módon történik, valamennyien sajátos világban találják magukat, ahol a közös szabályok nem érvényesek. Akár háborús helyzetekről van szó, akár embernyúzó rendszerekről, minden egyén brutális kultúravesztési folyamaton megy keresztül, és referencia-univerzuma radikálisan megváltozik.

1 Ezt az afganisztáni háború orosz veteránjainak megfigyelése alapján állapíthattam meg. A közeljövőben külön könyvet kívánok szentelni a kérdésnek.

2 Függetlenül a csoport jellegétől, amelyhez csatlakoztak életük egy adott pontján.

Ezért kénytelen maga is folytatni és reprodukálni ezt a kultúrapusztító törekvést azokkal szemben, akiknek legyőzésére és megsemmisítésére felesküdött.

KÍNVALLATÓK ÉS ÁLDOZATOK: ANALÓGIÁK

A kínvallatók kiképzése bizonyos hasonlóságokat mutat magával a kínzás folyamatával. Ezek az analógiák a következő elemekre épülnek:

– Az élmény megosztásának lehetetlensége. A kínzás hallgatást szül, a beavatást titok övezi. Kevesen vannak, akik spontán módon hajlandóak beszélni az elszenvedett kínzásokról, és ritka az olyan kínvallató, aki hajlandó beszélni akár saját beavatásáról, akár tetteiről. Az áldozatot és hóhérját összeköti egy közös titok, amely elszigeteli őket a többi embertől.

– A fázisok váltakozása. A próbatételeken keresztül történő katonai beavatás során jól megkülönböztethető fázisok követik egymást, logikus rend szerint. A rabok vallatása során hasonló rendszerességgel váltakoznak a fázisok és a kínzási módszerek. Pácienseink gyakran meg is figyelték ezt, annyira nyilvánvaló és hatásvadász taktikát alkalmaztak velük szemben. A „jó" kínvallatók váltakoztak a „rosszakkal"... A kétpólusú rend bevezetése, amely paradox helyzeteket és mentális zavarodottságot kelt, a beavatási folyamatnak és a kínzásnak egyaránt tevőleges része.

– Intellektuális jellegű trauma előre megfontolt előidézése. Az identitás lebontásának nincs köze az affektusokhoz, az egyéni psziché átformálásában sokkal nagyobb szerepet kap a gondolkodási mechanizmusokra való ráhatás. A csoportba beilleszkedő beavatottak, akárcsak megkínzott áldozataik, intellektuális traumát szenvednek el, a nonszensz traumáját. Lehetetlen előre felkészülni, az értelemkereső törekvések gátolva vannak. Egymást érik az események, minden a gondolkodás akadályozását szolgálja. Mindkét embercsoport (a kiképzés alatt lévő kínvallatók és a kínzás áldozatai) abszurd, illogikus, groteszk, kiszámíthatatlan parancsokat kap, melyeket végre kell hajtania, bár nem ért belőlük semmit. Magatartását külső forrás irányítja, arra kényszerítve őt, hogy fojtsa el minden saját gondolatát.

– Az identitás lebontásából adódó traumatikus ráhatás. Az eredeti identitás lebontása a leendő kínvallató beavatási folyamatának sajátos fázisa. Ez a rendkívül kiszolgáltatott pillanat a kínzásnak alávetett személynél is megtalálható. Ilyenkor megesik, hogy az áldozat jó embernek látja kínzóját. Ebből egészen sajátos befolyásolási helyzet alakulhat ki. Az alanyba elkerülhetetlenül beépülnek a parancsok, utasítások, megjegyzések; erről tanúskodik az egyes pácienseknél mutatkozó valóságos befolyásolási szindróma, illetve ezt példázza a beavatott kínvallató feltétlen kötődése legkegyetlenebb kiképzőihez.

E sajátos világokban aktívan és előre megfontoltan alkalmazzák az önellentmondást – a dolgok és ellentéteik együttes megjelenítését. A különböző világokat rendes esetben elválasztó határvonalak érvényüket vesztik. A világok összekeverednek. A kínvallatók, mint tudjuk, mindig élnek az önellentmondás eszközével. Ezért titulálják őket a velük foglalkozó szerzők perverz személyiségeknek. Itt azonban nem emberi „természet" kérdéséről van szó, hanem jól kivehető módon a személyiségüket alakító hatásokról. Az önellentmondás gyakran tetten érhető az általunk kezelt megkínzott áldozatoknál is, különösen azok esetében, akik hosszú ideig voltak bebörtönözve és szenvedtek el kínzásokat. Egyfajta macska-egér játékot játszanak. Önellentmondás és a bizalmatlanság között ingadozva a terápiás kapcsolatot is manipulálják, a befolyás és ellenbefolyás ismétlődő forgatókönyve alapján.

A kínvallató beavatása és a kínzás során alkalmazott technikák tudatosan manipulálnak bizonyos – Tobie Nathan által ráhatási paneleknek elnevezett – elemeket, amelyek újra és újra ugyanazt az ismétlődő hatást váltják ki. E hatás tökéletesen „előre megjósolható". A ráhatási panelek alkalmazásáról tanúskodik Martin Gutierrez, az uruguay-i Libertad börtön pszichiátere és főorvosa is: „Külön fogva tartási rendszert alakítottunk ki, hogy pszichológiai töréseket okozzunk a fogvatartottakban... Minden utolsó kis szabály ugyanazt az egyetlen célt szolgálta: hogy pszichológiai szenvedést okozzon."[1]

1 Az Amnesty International jelentése a bebörtönzés pszichiátriai aspektusairól Uruguayban.

Mindezek mellett vannak lényegbevágó különbségek a kiképzésen keresztülmenő kínvallatók és a kínzás traumáját elszenvedő alanyok között. Az előbbiek ugyan kétségtelenül elszakadtak eredeti csoportjuktól (családi, társadalmi, szakmai, vallási, stb. közegüktől), de a beavatási folyamat végén újra egy csoport tagjaivá válnak. A kínvallatók esetében megfigyelhető egy identitás-újraalkotási fázis. Ezzel zárul le a ciklus. Ezzel szemben – és ebben rejlik a legfőbb különbség – a kínzás traumáját elszenvedő áldozatok továbbra is az elszakadás és a dekulturáció stigmáit hordozzák. E stigmákat a pszichopatológiai kórtan bevett gyakorlata a pszichikai trauma tüneteiként azonosítja. A személyiség magja lemeztelenedik. Felszakad a személyiség burka. Ezt bizonyítja az elszigetelődésre való kényszeres törekvés, a normális világtól való menekülés vágya, a környezet értetlensége miatti brutális erőszakos kitörések. A megkínzott áldozatok igen gyakran végleg „más" embernek gondolják magukat saját csoportjuk többi tagjához képest, anélkül, hogy bármilyen erényt kovácsolhatnának e különleges státuszukból (mint a csoportba visszailleszkedett beavatottak teszik).

A fentiek fényében a kínzáshoz kapcsolódó trauma nem tekinthető mentális patológiának. Valójában a beavatási folyamatokból jól ismert traumatikus technikák alkalmazásának félbemaradt voltát fejezi ki. A traumatikus technikák nem szükségszerűen romboló hatásúak. Traumatikus patológia akkor jelenik meg, amikor a traumatikus technikák által kiváltani kívánt átalakulás nem sikerült, nem jutott el a folyamat végéig, nem kínált új csoportidentitást az alany számára. Ilyenkor, és csakis ilyenkor a trauma továbbfejlődik és „fertőzővé" válik: a traumát továbbadó személy elvesztette csoportidentitását.

A kínvallatók kiképzése és a kínzás során egy adott politikai rendszerben alkalmazott beavatási technikák mögött meghúzódó folyamatok analógiákat mutatnak a hagyományos társadalmak különféle beavatási rítusai során mozgósított mechanizmusokkal. A beavatási rítusok valójában új hovatartozást kínálnak fel. A hagyományos társadalmakban mindig ilyen céllal alkalmazzák őket, és ez nem változott a modern társadalmakban sem. Számos modern példát láthatunk erre a titkos társaságok, szekták, a hadsereg és rendfenntartó erők külön-

leges egységei, illetve egyes vallási vagy terápiás társaságok beavatási gyakorlataiban. A kínzáshoz kapcsolódó mechanizmusok és a beavatási rítusok antropológiai leírásai között felfedezett összecsengő motívumok analóg elveken nyugszanak: ilyen a kiszámíthatatlanság, a fizikai fájdalom, a pszichikai szenvedések (megalázások) alkalmazása, az életveszély felkeltése (a színlelt kivégzések, vagy a beavatási folyamat során a halál eshetőségének emlegetése), illetve a logikai abszurditás látszatának alkalmazása[1]. A dél-kameruni beti törzs Michael Houseman által leírt, *so* elnevezésű férfivá avatási rítusa[2], bizonyos A. van Gennep által elemzett átmeneti rítusok[3], illetve a Tobie Nathan *Trauma et mémoire* című írásában ismertetett egyes beavatási rítusok[4] mélyén pontosan ugyanazokat a mechanizmusokat fedezhetjük fel. Az idézett etnopszichiátriai és antropológiai munkák olvasása során arra a meggyőződésre jutottam, hogy ha elmulasztottam volna a kínzás rendszerének tanulmányozását, és nem vettem volna figyelembe a kínvallatók személyiségformálásának módozatait, a megkínzott áldozatokkal való terápiás foglalkozás során magam is beletévedtem volna a pszichoanalízis és a pszichológia fentebb említett holtterébe. Leragadtam volna a hóhér jellemére hivatkozó örökös, hiábavaló magyarázatoknál. Sőt, ami még rosszabb: ha nem ismertettem volna a kínvallatók – átgondolt, szándékolt, előre megfontolt – beavatási módozataival kapcsolatos fenti tények fényében született kutatási eredményeimet, eltértem volna szakmai csoportom – a klinikai szakemberek, terapeuták és kutatók – uralkodó szabályrendszerétől. Utóbbiak pedig sietve – és teljes joggal – a vádlottak padjára ültettek volna, mondván: „Mindez nem más, mint előre gyártott elméletek ideológiai alapon való ráerőltetése egy eddig nem elemzett klinikai korpuszra: a hóhérok beavatásának folyamatára."

1 T. Nathan: „Trauma et mémoire", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 6, 1986, 7–19. o.

2 Lásd M. Houseman: „Notes sur quelques propriétés générales de la transformation initiatique", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 1, 6, 1986.

3 A. van Gennep: *Átmeneti rítusok*, i.m.

4 Lásd 1. jegyzet.

A MODERN IDŐK BOSZORKÁNYAI: A GYÓGYÍTÓ SZAKMÁK BŰNRÉSZESSÉGE

A modern kínzás távolról sem csak a hóhérok műve. Ott vannak mögötte a hivatalnokok, a kínzóeszközöket előállító ipari és gazdasági szereplők, a „különleges egységeket" a kínzási technikákra kiképző szakemberek, és mindazok, akik fejében e rendszer megszületik, és akik a homályban maradva, arcukat rejtve vállalnak bűnrészességet a kínzási gépezet létrehozásában. Köztük orvosok, pszichiáterek és pszichológusok.

„Az együttműködni nem hajlandó alanytól való információszerzés a kommunikáció egy formája. Az ellenség szándékainak sikeres megértéséhez meg kell tudni, ki is ő, mi a szerepe az anyaszervezetében, milyen célokat követ és milyen szintű az ideológiai elkötelezettsége... A kommunista métely terjedése minden országban bizonyos modelleket követ, melyeket sikerült tökéletesen feltérképeznünk... Az ideológiailag elkötelezett személy iránt nem szabad emberséget mutatni... Minden tőle származó információt, még a stresszhatás alatt kiadottakat is óvatosan kell kezelni... A rabokat átszállításkor egy »barátságos« őr kísérje... Miután egyszer áttértünk a súlyosabb vallatási technikákra, nem szabad túl gyakran váltogatni a módszereket. Ez a bizonytalanság jele lenne... A pánik és a stressz bőbeszédűvé tesz, ez mindenkire érvényes szabály. Ha azt tapasztaljuk, hogy a rab folyamatosan beszél, gondoskodni kell róla, hogy mindig legyen mellette valaki... Készen kell állni, hogy félretegyük saját fóbiáinkat, és olyan eszköznek tekintsük a rabot, melynek segítségével életeket menthetünk..."

A részlet a vallatás alaptechnikáit leíró kézikönyvből származik, melyet egy bizonyos Dirk van Schrader írt 1978-ban[1]. A könyvecskét egy olyan országba szánták, ahol a CIA biztosította a nemzeti hadsereg különleges egységeinek kiképzését a vallatási technikákra. A kézikönyv egyik fejezete a félelem pszichológiai elemzéséről szól. Íme egy másik részlet: „Mindenkinek vannak gyermekkorára visszanyúló félelmei. E félelmek, illetve reminiszcenciáik segítségével információkat húzhatunk

1 Személyes forrásból.

ki az együttműködni nem hajlandó alanyokból. Néhány példa e lényegében univerzális félelmekre: a nemi szervek csonkítása, fizikai megcsonkítás, megvakítás (illetve a látás akadályozása), legyengülés (demoralizált állapot), elnyújtott agónia. Bizonyos dolgok – például a széklet, a kannibalizmus, a vérfertőzés, a vér, a belek, a mocsok – mindenkiben undort keltenek... Bármilyen társadalomban él is, minden ember fél a különféle szereket belénk oltó (*sic!*) orvosoktól. A kórházhangulat keltése megfelelő fertőtlenítőszaggal stresszkeltő helyzetként működhet... Soha ne feledjük, mindig az [együttműködni nem hajlandó] alany *elméjét*[1] kell megdolgozni. A büntetések tekintetében használjuk ki az emberi lélektan tágas befogadó képességét..."

A kézikönyv afféle kínzók és profi kínvallatók számára készült pszichológiai tankönyvként, precíziós műszerként szedi ízekre az emberi viselkedésformákat. Részletesen leírja ezek hajtórugóit is. Az itt taglalt pszichológiai eljárások kifejezetten az ember személyiségmagját célozzák meg. Az emberi lélektan tökéletesen sallangmentesen áll előttünk. A lényeg egyfajta „pragmatikus" pszichológiai lecke: így kell tenni, ha ilyen vagy olyan hatást akarunk elérni.

Aki gyógyítani tud, nyilvánvalóan ért ahhoz is, hogyan lehet ölni. Az orvoslással foglalkozó szakembereket a hatalom ilyen vagy olyan módon minden társadalomban szemmel tartja, és olykor tudatosan fel is használja. Ezt állapítja meg Jean-François Lambert[2] is a pszichológusi és orvosi praxis kapcsán a diktatúrák kontextusában: „A hatalom által megkörnyékezett szakember vagy elfogadja a politikai rezsimmel való kollaborációt, vagy kivonul a »sivatagba«, vállalva a kockázatot, hogy kihívja maga ellen az elnyomó rendszert."[3] Ilyen kontextusban minden, az államhatalom és a gazdasági hatalom befolyási övezetén kívül kialakuló hatalmi tényezőnek be kell hódolnia vagy el kell tűnnie. Számos orvost és pszichológust üldöztek és

1 Kiemelés a szerzőtől. Az eredeti angol kifejezés: *mind*.

2 A pszichológiai végzettségű J.-F. Lambert jelenleg a neurofiziológia professzora a Paris-VIII egyetemen. Korábban az Amnesty International francia tagozatának elnöki tisztségét is betöltötte.

3 J.-F. Lambert: „Psychologie et tortures", *Psychologie et libertés*, Arles, Actes Sud, 1982, 107. o.

börtönöztek be, mert felemelték szavukat az uralkodó politikai hatalom gyakorlatai ellen, és bírálták kollégáikat, akik annak szolgálatába szegődtek. Argentínában a Videla hatalomra kerülése után kialakult elnyomó rendszer a pszichiátereket és a pszichológusokat sem kímélte. Ezek az emberek a hivatalos vád szerint „állandó állambiztonsági fenyegetést" jelentettek.

Az Amnesty International francia tagozatának orvosi bizottsága 1989 januárjában nemzetközi kollokviumot rendezett Párizsban az orvosi szakmák képviselőinek a kínzásokban való részvételéről[1]. „Pszichológia, ideológia és elnyomás" című munkájában G. Tiberghien részletes és kiválóan dokumentált leírást ad arról, hogyan vesznek részt egyes pszichológusok a behódoltatást szolgáló technikák és rendszerek kialakításában[2].

A jelenleg használt kínvallatási módszerek a legtöbb országban igen hasonlóak. Ennek legfőbb magyarázata a közös ügyekért harcoló országok között létrejött katonai és technikai együttműködési megállapodásokban keresendő. Csádban például katonai együttműködési megállapodás keretében francia tisztek képezték ki a csádi szakembereket a vallatási technikákra[3]. A diktatúrák idején legalább hat latin-amerikai országban szóról szóra azonos kínvallatási módszereket alkalmaztak: különféle pszichotróp anyagokkal mesterségesen kiváltott pszichikai tudatmódosítás (LSD és más hallucinogén anyagok), bénító anyagok – pl. nyílméreg – használata, alapvető szükségletek megvonása (étel, ital, alvás, vizelés, székelés), magatartásbeli tiltások, érzékelésmódosító behatások (részleges vagy teljes szenzoros elszigetelés, erős zajok vagy fényhatások által kiváltott erőszakos ingerek), szorongás- és félelemkeltés (színlelt kivégzések, teljes sorsbizonytalanság, színlelt elengedés, hozzátartozókkal szembeni fenyegetés és erőszak, különféle megaláztatások). La-

1 Valérie Marange összegyűjtötte, elemezte, szintetizálta és kommentálta a kollokvium aktáit. Lásd Amnesty International–V. Marange: *Médecins tortionnaires, médecins résistants*, Paris, La Découverte, 1989.

2 Lásd G. Tiberghien: „Psychologie, idéologie et répression politique", *Psychologie française*, 24, 1979, 169–184. o.

3 Lásd az Amnesty International 1993-as évkönyvében a kérdésnek szentelt összeállítást.

tin-Amerikában a kiképzést a CIA pszichológusai vagy a Dél-Amerikában letelepedett egykori nácik vezették. Adys Cupull és Froilán González *La CIA contre le Che* című könyvének[1] bevezetésében Philip Agee, a CIA egykori, a Che felkutatásával és megöletésével megbízott ügynöke megerősíti, hogy számos, különböző dél-amerikai országokban letelepedett egykori náci vett részt oktatóként, illetve technikai tanácsadóként e rendszerekben. Az egykori Szovjetunió csatlósországaiban szovjet és kubai gyógyászati szakemberek működtek közre tanácsadóként egyebek között Angolában, Mozambikban és Vietnamban. E „technikai tanácsadók" tevékenysége és földrajzi mozgékonysága magyarázza a meghökkentő hasonlóságot a világban alkalmazott kínvallatási módszerek között.

A jelenkorra vonatkozóan is pontos információk állnak rendelkezésre arról, hogyan vesznek részt egyes orvosok és pszichológusok a különböző országokban a mentális kínzás technikáinak és módszereinek kialakításában. Íme néhány példa[2]:

Uruguay: „Ha nem volt muszáj, nem likvidáltuk őket. Most ki kell használnunk a hátralévő időt, hogy az őrületbe kergessük őket", jelentette ki annak idején Maciel őrnagy, az uruguayi Libertad börtön egykori igazgatója. A katonai diktatúra kilenc éve alatt Maciel közvetlen segédjeként dolgozott egy Britos doktor nevű pszichológus. Egykori rabok tanúsága szerint Britos doktor volt az intézmény valódi ura[3]. A fogvatartottakat rendszeresen felvezették a pszichológus irodájába, a börtönépület ötödik emeletére, amely „a luxus valóságos oázisaként" (*sic!*) hatott a börtönvilágban. Britos a „mérhető világ" gondolatának megszállottjaként, tudományos legitimitást próbálva kölcsönözni saját mérőeszközeinek, mindenáron szerette volna a pszichológiát az „egzakt" tudományok rangjára emelni. Pszichológiai tesztek egész sorát végezte rendszeresen a bebörtönzötteken. E tesztekkel igyekezett különválasztani az emberi

1 A. Cupull–F. González: *La CIA contre le Che*, Bruxelles, EPO, 1993.
2 Természetesen az alábbi felsorolás korántsem teljes.
3 A hivatkozott tanúvallomások az Amnesty International archívumában találhatók. Lásd *Aspects psychiatriques de l'emprisonnement en Uruguay*, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1983.

pszichológia egyes komponenseit: az agresszivitást, a szorongást, a védekező mechanizmusokat és a szexualitást. Britos tudományos ambíciója az volt, hogy megalapítsa a deviancia pszichológiáját. A raboknak minden, a börtönigazgatóság által „erőszakosnak" ítélt tettük után meg kellett jelenniük Britos előtt. Utóbbi felszólította őket, hogy „meséljenek", és vele együtt közösen elemezzék a börtönőrök által „erőszakosnak" ítélt, a szabályokat áthágó viselkedésüket. Ezután a rabok többnyire büntetést kaptak tettük miatt, másik emeletre helyezték őket, fogdába kerültek vagy felfüggesztették a látogatásokat, függetlenül attól, Britos milyen rejtett motívumokat „hozott felszínre" (vagy tákolt össze) a beszélgetés során. A „jóindulatú figyelem" és a rendszeres büntetés paradox légkörében arra bátorították a rabokat, valljanak be „mélyebb dolgokat" önmagukról, illetve rabtársaikról. A beszélgetések során kicsalt információk, a látogatásokról készült rendszeres videofelvételek és a rabról a kínvallatók által Britos doktornak átadott dosszié alapján utóbbi és csapata „személyre szabott" terápiákat állított össze. David Campora beszámolója szerint: „Ha a család látogatása során akárcsak pillanatig is aggódtam vagy megrendültem gyermekeim láttán, Britos a következő napokban biztosan magához rendelt. Rokonszenvesnek, sőt, már-már leereszkedőnek mutatta magát. A beszélgetés után többnyire új cellába került az ember, melyen egy megőrült társunkkal kellett osztoznunk."[1]

Britos a következő mentális sémát próbálta beültetni a rabok fejébe: könnyen megőrülhetsz te is, ha kimutatod egyéni érzelmeidet és a rabok csoportján kívül másik csoporthoz (jelen esetben a családi környezethez) való tartozás jeleit mutatod; könnyen megőrülhetsz, ha kimutatod érzelmi alapú belső tapasztalataidat; könnyen megőrülhetsz, ha nem úgy viselkedsz, ahogyan elvárják tőled.

Libertad – szabadság! Különös név egy börtönnek... Már az elnevezésben is aktívan működik a paradoxon, az önellentmondás modellje. A paradoxon, két ellentétes dolog egyszerre való jelenléte gátolja a gondolkodás folyamatát. Ebben az elszigetelt

1 Amnesty International–V. Marange: *Médecins tortionnaires, médecins résistants*, i.m., 85. o.

világban a pszichológus a józan ész leépítésén munkálkodik, új jelentésrendszert oltva a rabokba. Ahol torz szabályrendszer uralkodik, aki nem akar hamar elbukni, a felszínen mindenképpen kénytelen alkalmazkodni. Másként fogalmazva az életben maradáshoz álca mögé kell rejtőzni. Csakhogy az álca mögött is rátalálnak az emberre. Minden előre megtervezett. A fenti mentális képzet – avagy „mentális prototípus" – elültetését szolgálja, hogy a rabnak éjjel-nappal, minden más embertől elzárva meg kell osztania életét egy megőrült rabtársával. Az egykori rabok tanúsága szerint ez az eljárás valóban megrengette a bizonyosságot saját „pszichikai integritásukban". A rab végül ellenállhatatlan kísértést érzett, hogy behódoljon a Britos „ülései" során elhintett értékrendszerhez, hogy véget vessen az elviselhetetlen feszültségnek. Számos rab beszámolt erről az összeomlási, illetve megtörési pontról. Sajátos típusú háború zajlik itt: egy tiszta, világos, átlátható, jól szervezett világ áll szemben egy másik, szorongással teli, koszos, sötét és nyirkos világgal.

Chilei orvosok és pszichológusok közvetlenül részt vettek a politikai foglyok megkínzásában és manipulálásában, a legkülönfélébb módokon[1]: drogokat adtak be nekik a vallatások során (nyílméreg, hallucinogének, Pentotal stb.), feltárták és manipulálták pszichikai problémáikat, szenzoros megvonásokat dolgoztak ki, koordinációs problémákat és a testérzékelés elvesztését kiváltó mozgásmegvonást alkalmaztak rajtuk, valamint hipnotizálták őket, hogy a vallatási helyzetet elfeledtetve információkat szedjenek ki belőlük.

Amikor ezek az emberek sok évvel a fenti „kezelések" elszenvedése után eljönnek hozzánk, a befolyásolástól való félelem hatja át az első pszichoterápiás alkalmak légkörét[2]. A páciensek attól tartanak, hogy a pszichoterápiai kontextusban ugyanolyan természetű pszichológiai eljárásokat mozgósítunk és alkalmazunk, mint amilyenekkel megpróbálták összezavarni elméjüket. Ezekkel a páciensekkel a terapeutának nincs sok választása. Ha valóban hatékony kezelésre törekszik és véget akar vetni a kínzók

1 A. Vasquez: „A pszichológusok részvétele és a pszichológia felhasználása az elnyomó rendszer céljaira", felszólalás a pszichológiai deontológia témájában rendezett kerekasztal-beszélgetésen, Genf, 1977. február

2 Lásd Alfonso, a fentebb említett chilei páciens esetét (III. fejezet).

interiorizált befolyásának, legelőször is a korábban „beültetett" befolyásolási mechanizmusokat kell felszámolnia. Illogikus és tökéletesen „terápiaellenes" lépés volna a pszichoterápiás munkát gyermekkori konfliktusokhoz kapcsolódó intrapszichikus tényezők (illuzórikus) keresése köré szervezni. Ilyen típusú páciensek esetében az a terapeuta, aki betű szerint alkalmazza a pszichoanalízis technikáját, egyéni és intrapszichés konfliktusok felszínre hozására törekedve, csak meghosszabbítja a kínzó kísérletét, melyhez saját „kartársai", a chilei pszichológusok is hozzájárultak: az intrapszichikus konfliktusok feltárása során a páciens fejének egyik zugában a kínzás élményének kártékony befolyása észrevétlenül tovább dolgozik.

Brazíliában az alvásról folytatott kutatásokat bizonyítottan felhasználták a politikai elnyomás céljára. A biológiai ciklus megszakítását tudatos kínzási módszerként szentesítették és alkalmazták. Az 1970-es évek elején a korábban már említett Amilcar Lobo pszichiáter és pszichoanalitikus a hadsereg egyik kaszárnyájában dolgozott, ahol új kínzási módszereket kísérleteztek ki. „Azt mondták nekem, ez egy angol kínzási módszer, amit a Scotland Yard dolgozott ki. Volt egy teljesen fekete és teljesen fehér cella, mindkettő ablaktalan. Ebéd után bezárták a rabot a fekete cellába és elaltatták, valószínűleg barbituráttal. Néhány órával később felébresztették és megint ebédet kapott, hogy azt higgye, egy egész nap eltelt. Ha a fenti módszerrel nem sikerült szóra bírni az illetőt, újra bezárták a fekete cellába, nagyon erős zajokkal kínozva őt, majd a fehér cellába, ahol vakító fény zúdult rá..."[1]

Ekkoriban Amilcar Lobo pszichoanalitikus képzésen vett részt és tagja volt egy kontrollcsoportnak[2]. A képzésben részt

1 Lásd Amnesty International–V. Marange: *Médecins tortionnaires, médecins résistants,* i.m., 89. o. Ugyanazt a technikai eljárást (az alvás ritmusának megszakítását) alkalmazták a stammheimi börtönben is Németországban, Andreas Baaderen, a RAF vezetőjén.

2 A közelmúltban komoly vita alakult ki a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesületen (IPA) belül, miután Helena Besserman Vianna brazil pszichoanalitikus panaszt emelt Lobo ellen. Az IPA megpróbálta elsimítani az ügyet. Helena Besserman Vianna az egész történetről és az őt ért támadásokról külön könyvben számol be: *Politique de la psychanalyse face à la dictature et à la torture,* Paris, L'Harmattan, 1997.

vevő kollégáinak bevallotta növekvő rosszérzését. Saját analitikusa azt tanácsolta neki, hagyja el Brazíliát és települjön át az Egyesült Államokba. Lobo maradt és hallgatott. Tudta, hogy aki erről a világról a „külvilágnak" beszélni kezd, azonnali veszélynek teszi ki magát. Halálos fenyegetések érték a gyermekeit attól a pillanattól fogva, hogy elárulta bizonytalanságát és kétségeit a hasonló kísérletekben való részvétele kapcsán. Lobo évekkel a történtek után határozott úgy, hogy mindent kitálal egy nagy példányszámú napilapnak, a *Journal do Brasil*nak.

A Szovjetunióban létezett egy speciális pszichiátriai intézmény, amely a belügyminisztérium közvetlen irányítása alá tartozott. Az itt dolgozó pszichiáterek a politikai másként gondolkodókat vették kezelésbe, akiket ellenzéki magatartásuk azonnal mentális zavarok gyanújába kevert. Ahol a norma beteg, a normától való mindenfajta eltérés marginális, sőt, patologikus viselkedésnek minősül. Az orvosi szakma nyilvánvalóan hozzájárult a politikai hatalom fenntartásához azzal, hogy „pszichoszociális diagnózisokat" szállított neki. Számtalan ellenzéki személyiséget zártak pszichiátriai intézményekbe „stagnáló szkizofrénia" miatt, mely kórtani kategóriát a szovjet pszichiátria külön rájuk tekintettel vezette be.

1976. július 22-én Párizsban tartották a 21. Nemzetközi Pszichológiai Kongresszust. Egy szovjet pszichológus, O. Vologyina a következő címmel tartott előadást: „A hipnózis alkalmazása a proszociális motiváció érdekében". A „proszociális motiváció" akkoriban bevett ideológiai panel volt a keleti blokk országaiban. Elméletét lengyel pszichológusok dolgozták ki. Az illetőknek új, mérhető fogalmat kellett kreálniuk, amely segítségével lemérhető, egy adott alany milyen mértékben tette magáévá vagy sem a társadalmilag elfogadható, illetve hasznos hozzáállást, világnézetet és magatartásformákat[1]. A fogalmaknak történetük van. Megjelenésük egy adott kontextushoz, a diszciplína történetének egy adott pontjához és egy adott társadalmi-politikai környezet-

1 Vologyina előadásán kívül lásd még a Nemzetközi Pszichológiai Kongresszus 1976-os évkönyvében E. Staub („A proszociális viselkedés előrejelzése") és V. Vasziljev előadását („A vezető káderek motivációja").

hez köthető. Minden társadalomban vannak megbélyegzett, illetve marginalizált viselkedés- és életformák, amelyek nem „összeegyeztethetőek" a társadalom adott történelmi pillanatban uralkodó termelési és gondolkodásmódjaival.

Az Egyesült Államokban a szenzoros depriváció témájában folytatott pszichológiai kutatások egyenes arányban álltak kínzási módszerként való németországi alkalmazásukkal. Tiberghien elemezte az érzékszervi megvonásoknak szentelt publikációk tendenciáit: 1965-ben 111, 1968-ban 493, 1971-ben 592, 1972-ben pedig 718 cikk jelent meg a tárgyban.

Az 1970-es években Delgado doktor, az Egyesült Államokban letelepedett spanyol neurofiziológus gyakran került viták kereszttüzébe az agy manipulálásával (*sic!*) kapcsolatos kutatásai miatt. Az ő laboratóriumában zajlottak ekkoriban az emberi magatartás felügyeletére és ellenőrzésére irányuló legjelentősebb projektek. Delgado egy 1972-es írása szerint: „A pszichológiai működés csakis szenzoros ingerekből kiindulva alakulhat ki. Az észlelés a pszichológiai folyamatok létfeltételét jelenti. Ha egy embert több éven keresztül tökéletesen megfosztanánk az érzékszervi ingerektől, megláthatnánk, vajon a mentális tevékenység valóban függ-e nem örökölt, az agyon kívülről érkező tényezőktől. Az én személyes jóslatom szerint az illetőben nem alakulna ki mentális tevékenység."[1] A Yale egyetemen eltöltött éveit követően Delgado visszatért szülőföldjére, Spanyolországba, kevéssel Franco halála előtt. Itt elfogadta a madridi egyetem orvosi fakultásának élén felkínált dékáni állást.

Az Egyesült Államokban számos orvos és pszichoterapeuta jelenleg is közvetlen szerepet vállal a halálbüntetés alkalmazásában. Orvosok fejlesztik ki a halálos injekció tartalmát és adagolási módját, és ők is adják be azt. Kivégezni kizárólag „lélekben és testben egészségesnek" ítélt rabokat lehet. A halálraítélteket ezért előzetesen orvos és pszichiáter is vizsgálja. Ha szellemileg épnek bizonyulnak, kivégezhetők, alkalmasak a halálbüntetés végrehajtására. Ha nem, pszichoterápiát kell

1 J. M. R. Delgado: *Le conditionnement du cerveau et la liberté de l'esprit*, Bruxelles, Dessart, 1972, 77. o.

kezdeniük, melynek egyetlen „terápiás" célja, hogy alkalmassá tegye őt a halálbüntetés elszenvedésére[1].

Az elmúlt évszázad folyamán Németországban orvosok és pszichológusok egészen bizonyosan legalább két alkalommal részt vettek kínzási eljárások kidolgozásában: elsőként a nemzetiszocializmus korszakában, illetve később az 1970-es években, amikor a stammheimi börtönben – Ulrike Meinhof és Andreas Baader fogva tartásának helyén – dolgoztak ki sajátos fenyítési és vallatási technikákat a rabokkal szemben.

Náci orvosok című könyvében Robert Jay Lifton kitűnően leírja, hogyan vállaltak tevékeny részt a náci orvosok a Harmadik Birodalom népirtó tervében[2]. De számos humán tudományokkal foglalkozó szakember is az ideológiai célok szolgálatába állította tudását. Közéjük tartozott Konrad Lorenz etológus, aki 1973-ban orvosi Nobel-díjban részesült. 1940-ben Lorenz így írt: „A fajhigiéniáért felelős vezetők kötelessége gondoskodni a morálisan alsóbbrendű egyének jelenleginél szigorúbb kiszűréséről... Szó szerint újra életbe kéne léptetni a szelekció minden, a természetes és szabad életben működő tényezőjét... Az emberiség őstörténeti korszakában az erős, hősies és társadalmilag hasznos férfiak kiválasztásáról külső ellenséges tényezők gondoskodtak. Manapság az emberi társadalom által felállított szervezetnek kell betöltenie e szerepet, máskülönben szelektív tényezők nélkül az emberiség a domesztikálódást kísérő degenerációs jelenségek következtében elpusztul."[3] Tudomásom szerint Konrad Lorenz soha nem határolta el magát a nácizmus időszakából származó állásfoglalásaitól. A Nobel-díj átvételének évében jelent meg *A civilizált emberiség nyolc halálos bűne*[4] című könyve, melyben az emberi társadalmak túlnépesedéséből származó problémákat taglalja. Konklúziói, melyek puszta morális állásfoglalások – és mint ilyenek, tudományos

1 Lásd a halálbüntetésben való orvosi és pszichológiai részvételről az Amnesty International orvosi bizottsága által összegyűjtött dokumentumokat.

2 R. J. Lifton: *Náci orvosok: az orvosi eszközökkel történő emberölés és fajirtás lélektana*, Pécs, Alexandra Kiadó, 1998.

3 Konrad Lorenz, idézi: R. J. Lifton, uo., 163. o.

4 Sopron, IKVA Kiadó, 1988.

szempontból meglehetősen vitathatók – csupán új köntösbe öltöztetik azt, amit 1940-ben állított.

Ugyanabban az évben, amikor Konrad Lorenz Nobel-díjat kapott, Ulrike Meinhof és Andreas Baader esetében konkrétan is alkalmazták a pszichológusok, pszichofiziológusok és idegsebészek érzékszervi megvonásokról folytatott kutatásait. Előbb a köln-ossendorfi börtön hangszigetelt szekciójában börtönözték be őket, minden észlelési ingertől elszigetelten. 1973-ban Ulrike Meinhofnak sikerül kijuttatnia egy levelet ügyvédjéhez, dr. Preusshoz, melyben tájékoztatja őt a börtönben uralkodó feltételekről: totális térbeli és akusztikus izoláltság, egységesen fehér falak, állandó világítás a cellában[1].

Szintén 1973-ban J. Gross, a hamburg-eppendorfi egyetemi kórház klinikai magatartáskutató laboratóriumának akkori munkatársa tanulmányt tesz közzé a percepciós elszigeteltségben lévő alanyok verbális reakcióiról. Vajon kik voltak kísérleti alanyai? Milyen kapcsolat állhatott fenn e kutatások és a börtönben párhuzamosan zajló konkrét alkalmazás között? Az összefüggésre nincs egyértelmű bizonyíték, ám az egybeesés legalábbis zavarba ejtő.

1972-ben Monte Carlóban a NATO is kollokviumot szervezett, szintén az érzékszervi megvonások témájában[2]. A következő évek folyamán – 1972 és 1975 között – a NATO számos kutatást finanszírozott a szenzoros megvonások hatásai kapcsán. Ugyanerre az időszakra esik, hogy a kínzás eszközével élő államok elkezdik alkalmazni a „fehér" kínzás módszereit. E módszerek kétségbevonhatatlan „előnye", hogy a „fehér", avagy pszichológiai kínzás nem hagy fizikai nyomokat. Az érzékszervi megvonás mint a pszichológiai kínzás egy formája tökéletesen kielégítette ezt az igényt.

A kínzásról 1973 októberében rendezett skandináv konferencián Shallice[3] kiemelte az 1971-ben az angol hadsereg ál-

1 Idézi: G. Tiberghien: „Psychologie, idéologie et répression politique", i.m.

2 G. Tiberghien: i.m.

3 Skandináv konferencia a kínzásokról, 1973. október 6–7. *A bebörtönzés és a kínzások fizikai és pszichológiai következményei. Szintézis a konferenciáról.* Doc. Amnesty SE 77 563.

tal Írországban bevetett pszichológiai kínzási módszerek és a KGB 1930-as években alkalmazott kínzási metódusai közötti hasonlatosságokat. Akkoriban a vallomások kicsikarása és a rabok megtörése még hosszabb időt vett igénybe. „A szenzoros deprivációról az 1950-es években folytatott tudományos kutatások alkalmazása, jelentette ki Shallice, a vallatási módszerek fejlődését eredményezte. Ami annak idején hat hétig tartott, ma már hat nap alatt elérhető."[1] A KGB módszerei a közvetlen erőszakos fizikai ráhatás nélküli kínzás kezdetleges módszereinek legfejlettebb változatai voltak mindaddig, amíg a tudományos kutatások eredményeit módszeresen alkalmazni nem kezdték. Az idézett két kínzási eljárás közös vonásai voltak az elszigetelés, az alvás lehetőségétől való megfosztás, a tárgytalan fenyegetettség-érzés, a személytelenség tapasztalata, a szándékoltan silány minőségű táplálék és a cella hőmérsékletének jelentős ingadozásai.

Szintén az 1970-es években jelentős kutatások folytak az agresszivitásról is. Egyes keleti és nyugati kutatók egyforma eredményre jutottak: a politikai ellenállás kontrollálatlan agresszív ösztönök megjelenési formája, mely adott esetben idegsebészeti, illetve reedukáció jellegű pszichoterápiás kezeléssel gyógyítható. „Az agresszív viselkedésért felelős struktúrák kísérleti tanulmányozása jelentős, a társadalomtudományokkal egyenrangú tudományos fejezet", írta Delgado[2].

Miközben számos pszichológus és orvos vállalt közvetlen vagy közvetett részességet a kínzási módszerek és a rabokkal szembeni kényszerintézkedések kidolgozásában, sokan voltak olyanok is, akik megtagadták a részvételt e vállalkozásokban. Az orvosi szakmák képviselőit a politika olykor körbehízelgi, hi-

1 Az első kutatások ténylegesen 1954-ben zajlottak le, a McGill Egyetemen. Lásd e témával kapcsolatban W. H. Bexton–W. Heron–T. H. Scott: „Effects of decreased variation in the sensory environment", *Canadian Journal of Psychology*, 8, 1954, 70. o; illetve J. Vernon–J. Hoffman: „Effects of sensory deprivation on learning rate in human beings", *Science*, 123, 1956, 1074–1075. o.

2 J. M. R. Delgado: *Le conditionnement du cerveau et la liberté de l'esprit*, i. m., 165. o.

szen szüksége van „szakértőkre", de ugyanakkor üldözi és életüket is fenyegeti, ha nem hajlandóak behódolni, és tudásukat hatalmi céljainak alávetni.

Téves orvosi igazolásokat kiállítani (kijelentve, hogy a kínzás miatt összeomlott személy természetes halállal halt meg), vagy „klasszikus" pszichoanalízis alá vetni egy politikai zaklatásnak kitett embert (szorongásait intrapszichikus eredetűnek titulálva, például a kasztrációs félelemre vezetve vissza)[1] intellektuális vakság és valóságtagadás. E magatartás vakvágányra vezeti a terápiás szakember klinikai praxisát a mindennapi realitáshoz képest. Az ilyen szakember ráerőlteti saját elméletét az eleven emberi szenvedésre, olyan terápiás technikákhoz ragaszkodva, melyek elfedik a traumatikus tapasztalat valóságát.

A pszichológiai praxis nem veszélytelen vállalkozás. Az orvosi szakmák gyakorlói a diktatúrák és a polgárháborús konfliktusok által feldúlt országokban gyakran kénytelenek politikai erőszak és kínzások áldozatait kezelni. A kínzás és a terror áldozataival érintkezve veszélyeknek teszik ki magukat, hiszen praxisuk élő bizonyítékot szolgáltat az erőszakos jelenségekre, amelyeket a hatalom szívesebben letagadna. Ne feledjük azon orvosok példáját, akik a második világháborúban úgy álltak ellen, hogy hivatalos orvosi igazolásokat állítottak ki zsidó embereknek nem zsidó származásukról egy olyan kontextusban, amikor orvosként erősen ajánlatos volt együttműködni a kollaboráns közigazgatással. Indiában, Algériában, Marokkóban, Tunéziában, Srí Lankán és más olyan országokban, ahol jelenleg is alkalmaznak kínzási módszereket, ma a terapeuták illegálisan szervezkednek. Nemzetközi hálózatuk megszervezése jelenleg is folyamatban van. A hasonló hálózatok megóvják őket a teljes elszigetelődéstől. Egyúttal szaktudásukat is megoszthatják kollégáikkal egy olyan klinikai területen, melyet egyetemen hivatalosan egyelőre nem oktatnak, és amelynek gyakorlása számos esetben politikai akadályokba ütközik.

1 Egy páciens, mielőtt száműzetésbe kényszerült, pszichoanalitikus kezelésre kezdett járni hazájában. Analitikusa hallani sem akart a megkínzásához kapcsolódó szenvedésekről, sem a rendőrség folyamatos zaklatásai miatti szorongásairól.

Mélységes meggyőződésem, hogy az emberi intelligencia mindig is összefüggött az ember azon tulajdonságával, hogy képes megtagadni az engedelmességet, megőrizni egyéniségét a csoporton belül, szakítani az evidenciákkal és lebontani a csoport által vallott előítéleteket és hiedelmeket. A normákhoz való ragaszkodás mindig a csoport belső gazdagságának és sokszínűségének rovására megy, merev habarccsá változtatva az embereket összefűző rugalmas, alakítható kapcsolatokat. Az intellektuális bátorság elvesztése, a gondolkodási és alkotó képesség elsorvadása mindig az önkéntes szolgaság szívszorító jelzései.

VIII. FEJEZET

A KEZELÉS
A TRANSZFORMÁCIÓ BEFEJEZÉSE

„Beszélj, csupa fül vagyok", mondja a hóhér áldozatának. „Beszéljen magáról", mondja a terapeuta, aki szintén „fülel", igyekezve gondosan ügyelni a „jóindulatú semlegesség" szabályának betartására. Ha ki akarja kerülni a kínzásokat elszenvedett áldozat kezelése elején rá leselkedő veszélyes csapdát – nevezetesen a kínvallatási szituáció és a terápiás szituáció közötti ismétlődést – a terapeutának egyszerű logikai levezetés alapján egyetlen választása marad: a hóhér kérlelhetetlen ellenlábasaként lépni fel.

ÁLTALÁNOS ELV: A BŰNÖS ELLEN VEZETETT HADJÁRAT TERÁPIÁJA

A traumát elszenvedett páciensekre – konkrétan a szándékolt traumakeltés áldozataira – szabott terápiás rendszer keretében kénytelenek vagyunk bizonyos láthatatlan szereplőkkel is számolni, akik a pszichikai módosulásokat kiváltották a páciensnél. A kínvallatók áldozatait kezelni annyit jelent, mint választ keresni a következő kérdésre: hogyan tételezzük a másik felelősségét, és miként vonjuk be a személyét a terápiás eljárásba? A zavarok ugyanis nem vezethetők le a páciens „természetéből", hanem egy másik emberrel való interakció következményeként alakultak ki. Az olyan traumák esetében, amelyek ennyire nyilvánvalóan kölcsönhatás eredményei, a terapeutának szükségszerűen be kell vonnia a kezelésbe a láthatatlan harmadikat, a kínvallatót. A nyugati pszichológia és pszichoanalízis azonban nem ismer egyéb láthatatlan szereplőt, mint az intrapszichikus láthatatlant, vagyis a tudattalant. A pszichoanalízist a páciens affektusai érdeklik, minden szenvedést az affektusokra redukál.

Ha kínzások áldozatairól van szó, ezeket az affektusokat olyan fogalmakkal írják le és elemzik, mint például a halálfélelem, a túlélő bűntudata vagy az agresszorral való azonosulás. E fogalmak ugyanakkor individualizálják, „szubjektivizálják" a páciens szenvedését. Technikai, terápiás szempontból e problémákat intrapszichikus alapanyagként és szigorúan egyéni produktumként kezelik. A páciens szándékolt elszigetelése attól a referenciavilágtól, amelyben a zavar keletkezett, az egész pszichológiai és pszichopatológiai gondolkodást átszövi. Sőt, ez egyike az utóbbi kimondatlan előfeltevéseinek. Márpedig a befolyásolás és a rosszindulatú szándékosság következményei nem tartoznak az emóciók körébe, és nem illeszkednek az intrapszichikus eredetű affektusok regiszterébe. Létrejöttükben kétségbevonhatatlanul külső behatás játszik szerepet. A kínzás áldozataival, illetve a külső személyek által szándékoltan kiváltott traumákkal foglalkozó klinikai gyakorlat – felkavarva a tudomány állóvizét – éppen egy olyan pontra helyezte rá az ujját, amely kívül esik Freud látókörén: az interakciók következményeire. A Freud által megálmodott technikai módszer arra ösztönözte a pácienst, hogy egyedül önmagát érezze felelősnek sorsáért. Ezért a pszichoanalízis bevett klinikai gyakorlata mindig arra törekszik, hogy szubjektivizálja a pszichésen feldolgozatlan tapasztalatokat. A kínzás áldozatait viszont éppen arra kell ösztönözni, hogy kiszűrjék személyiségükből a „parazita" elemeket, amelyeket kínzóik beléjük sulykolt gondolatai és manipulációja ültetett beléjük a kínvallatás során. Ha rosszindulatú szándékossággal van dolgunk, nem lehet kizárólag a pácienssel foglalkozni. Figyelembe kell venni a befolyásolás hatásait is. E zavarok egy rendkívül dinamikus, még évekkel a traumatikus események után is működő folyamatból táplálkoznak. Az ilyen áldozatokkal való klinikai foglalkozás arra kényszerített, hogy más elméleti referenciákat keressek, amelyekbe a befolyásolásról való gondolkodás is beépíthető. Ha ugyanis kitartóan csak a páciens „adottságairól" gondolkodom, és érdeklődésem nyíltan a kisgyermekkora, intrapszichikus konfliktusai felé fordul, a páciens „kényszer alatt" be fog illeszkedni a terápiás keretbe és modellbe, amit kínálok neki, és amit implicit módon ő is érzékelni fog. A kínvallató befolyása azonban továbbra is aktív lesz,

hiszen kezeletlenül marad. Hogy végleg megszabaduljunk tőle, a terapeuta fellépését máshova kell áthelyezni, és a hóhér tetteire kell összpontosítani, hogy a páciens tüneteiben megtaláljuk a kínzók által aktivált mechanizmusok élő nyomait. A kínzás és a befolyásolási folyamatok hatékony beavatkozást kívánnak meg tőlünk. Véleményem szerint a pszichoterápiának bizonyos jelentős technikai és elméleti változtatásokat elkerülhetetlenül végre kell hajtania a kínzás traumáját elszenvedett áldozatok esetében. De vajon milyen diszciplína és elméleti referenciarendszer teszi lehetővé ezt az átrendeződést? Egy mondat járt szüntelenül a fejemben, amit Tobie Nathan írt az etnopszichiátria elméleti kereteinek ismertetéséhez írt előszavában: „Úgy tűnik, a kutatást sokkal inkább az alapkategóriák határainak elemzése viszi előre, semmint egy tökéletesen meghatározott mező kiaknázása."[1] Az etnopszichiátria elméleti referenciarendszere arra ösztökéli a terapeutát, hogy teremtsen modelleket, eljárásokat és terápiás rendszereket ott, ahol a szabály nem alkalmazható. E módszerben találtam meg azt az elméleti keretet, amely képes befogadni a gyakorlati kényszerhelyzetből fakadó elméleti kérdésfelvetést: hogyan kezeljek olyan pácienseket, akik egy harmadik személy behatása nyomán lettek betegek[2]. A hagyományos beteggondozási rendszerekben alkalmazott terápiás gyakorlatokról a Centre Georges Devereux-ben végzett etnopszichiátriai kutatások[3] lehetővé tették, hogy praxisomat a nyugati pszichopatológiai modellen túli területekre is nyitottá tegyem, amikor ez utóbbi kudarcot vall egyes pácienstípusok, például a migráns vagy a kínzásokat elszenvedett betegek esetében. A klinikai pszichológiában egyes helyzeteknek valóságos paradigmaértéke van. Ilyen a kínzás is, amennyiben megrengeti korábbi elméleti és technikai koncepcióinkat, olyan klinikai helyzetet tárva elénk, melyben a rosszindulatú szándékosság tökéletesen kiolvasható: a látható nyomokat hagyó kiinduló aktus nem redukálható

1 T. Nathan: *La folie des autres*, i.m., 1. o.
2 Tobie Nathan volt doktori dolgozatom témavezetője. Lásd „Psychopatologie de la torture...", i.m.
3 E tanulmányok gazdagságára és nagy számára való tekintettel elsősorban a *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie* folyóirat különböző számait ajánlom az olvasó figyelmébe.

egyéni belső konfliktusra, hanem egy harmadik személy munkája. *Manifeste pour une psychopathologie scientifique* című írásában Tobie Nathan az elméleti rendszerek és terápiás gyakorlatok mögött két alapvető általános koncepciót különít el: az egyetlen univerzummal rendelkező társadalmakét (nyugati társadalmak) és a több univerzummal rendelkező társadalmakét[1].

Az egyuniverzumú társadalmakban az őrület egyfajta, a szubjektumban (a pszichében, a biológiában, az egyén történetének üledékeiben, a neveltetés visszahatásaiban) fészkelő „betegség". A pácienseknél jelentkező zavarok egy szükségszerűen megismerhető világ részét képező betegségek. A beteg egyfajta „racionális tudás" letéteményeséhez fordul, aki megjelöli a betegség természetét, és annak okegyüttesét (a pszichoanalízis iskoláján nevelkedett pszichopatológusok és terapeuták esetében többnyire tudattalan szexuális impulzusokat). A beavatkozás filozófiája abban áll, hogy le kell leplezni a tudattalan stratégiákat, és azok tudatára kell ébreszteni a beteget, parlagon hagyott képességeinek érettebb használatára ösztönözve őt. A terapeuta a páciensre, annak belső zavarára összpontosít, s ennek következtében elszigeteli és individualizálja az utóbbit.

A több univerzummal rendelkező társadalmakban a betegség láthatatlan szereplők (szellemek, boszorkányok) műve is lehet. Tünetegyüttese a természetfeletti lény szándéka szerint alakul. Elkerülhetetlenül kapcsolatba kell kerülni a „szellemek ismerőjével", a rejtett tudások mesterével, aki azonosítja a nem látható lényt, felismeri annak szándékát, tárgyalásokat kezd vele, és állandó kereskedelmi „lerakatokat" létesít világával. A beteg így egy láthatatlan világ tudattalan informátorává lép elő, melyet ajánlatos megismerni. Saját csoportján belül például „boszorkányként", kiválasztottként, közvetítőként tartják számon. A rejtett tudás birtokosa nem a beteggel foglalkozik, hanem a szellemmel. Elfordítja tekintetét, és a rejtett dolgokat faggatja. Beavatkozása eredményeként a beteg új csoporthoz fog tartozni és/vagy bizonyos sajátos társadalmi helyet foglal el.

A nyugati pszichopatológusok, akik az egyuniverzumú társadalmi logika szellemében munkálkodnak, gyakran felvetik

1 in T. Nathan–I. Stengers: *Médecins et sorciers*, i.m.

a „láthatatlan lényekbe vetett hiedelmek" kérdését. A páciens számára is elfogadható, értelmezhető, de számukra idegen terápiás gyakorlatokat és rendszereket hiedelmek kérdésére redukálják. Elfelejtik, hogy ezek a terapeuták ugyanúgy a „kapcsolatteremtés szakemberei"[1], és a többi terapeutához hasonlóan a hatékonyságot tartják szem előtt. Az általuk használt tárgyak és fogalmak egyetlen célja, hogy értelmet generáljanak. Egyetlen analitikus képzettségű nyugati terapeutának se jutna az eszébe például az ösztön-én, az én vagy a felettes én kapcsán hiedelmeket emlegetni: nem kell „hinni" e topográfiai entitásokban ahhoz, hogy hivatkozhassunk rájuk a betegben zajló folyamatok leírásakor. E fogalmak a gondolkodás segédeszközei. Amikor pedig ezen eszközök nem működőképesek a betegek bizonyos populációja esetében, a terapeuta kénytelen más referenciauniverzumot kiépíteni, pusztán technikai célzattal, amely képes értelmes irányt szabni munkájának.

Térjünk hát vissza a kiinduló kérdésre: hogyan hassunk a kínvallató interiorizált befolyására? Hasonló esetekben a terapeuta kénytelen izolálni objektumát, a trauma szféráját, a páciens pszichológiájának többi részétől, hogy világosabb képet kaphasson az aktív folyamatról, és hatást gyakorolhasson a hóhér szándékaira és tetteire. Az idegen zárvány elszigetelése, a terapeuta aktív beavatkozása az álmokba, az erőszak mozgósítása és a kínvallató kiűzése olyan eljárások, melyek révén a terapeuta képes lehet leszámolni a belsővé vált befolyással[2].

A traumatikus technikákat elszenvedett páciensekben jelentkező pszichikai törés és életösztön-vesztés gyökerében két tényező áll: a kínzók róla alkotott képzeteivel való tudatalatti azonosulás befolyása, illetve a páciens képtelensége, hogy tudatosítsa magában a hóhérok szándékait. Mindezek alapján a terápiás folyamat logikusan átgondolt általános koncepciója a következőképpen építhető fel:

– A nyugati terapeuta, aki tartja magát praxisában a mestereitől tanultakhoz, csakis az intrapszichikus konfliktus fogal-

1 Uo., 24. o.
2 Az idézett eljárásokat a fejezet keretében később részletezem.

mára hivatkozva tudja elképzelni beavatkozását. Ezért azután valahányszor a páciens politikai, kulturális, vallási hovatartozásáról kezd beszélni neki, harca igazságalapját erősítgeti, a kollektív történelmi kontextushoz kapcsolva azt, a nyugati terapeuta következetesen azzal fogja letorkolni: „beszéljen önmagáról". A kínzás, mint tudjuk, a kultúrától való megfosztáson keresztül fejti ki hatását. Rejtett célja az, hogy elszigetelje az egyént (a modern kínzás célja a hallgatás, nem pedig a beszédre bírás), önmagára hagyva és leválasztva őt a hovatartozását meghatározó csoportokról. A kínzásban kifejeződő – egy adott politikai kontextusban tudatosan manipulált – agresszióban központi szerepe van a kulturális és közösségi aspektusnak. A kínzó valójában nem a megkínzott személyt célozza, hanem annak csoportját. Tehát bizonyos értelemben becsapja őt, elhitetve az illetővel, hogy róla van szó. A kínzás, mint láthattuk, egész sor traumatikus technikával él. A kínzás közben e technikák alkalmazásával spontán beavatási folyamat kezdődik, amely nem jut el a befejezésig. A páciensek pszichéje mindaddig „felnyitva" marad, amíg meg nem találja új csoportját.

– A dekulturációs kísérlettel szembeszállva a terapeutának, *a páciens segítségével* meg kell akadályoznia a hóhér szándékát. Az alkalmazott és még mindig rendkívül aktív traumatikus eljárások hatékonyságának ellensúlyozására a terapeuta kénytelen felkutatni a hóhér szándékát, és rekonstruálni a kínzónak a pácienssel kapcsolatos előfeltevéseit.

– Teljesen logikus módon a terápiának abban kell állnia, hogy minden lehetséges eszközzel ellen kell tartani a hóhér hatásának, amely még aktívan munkálkodik a páciensben. A kínzók előfeltevéseinek rekonstruálása azonban önmagában nem elegendő. Ezzel párhuzamosan a terapeutának egyéb eljárásokat is alkalmaznia kell. Egymagában nem tudja legyőzni a rosszindulatú szándékosságot[1]. Valódi lázadási potenciált kell mozgósítania a páciensnél, mely lehetővé teszi, hogy kivesse

1 A családi környezet részvétele a terápiában gyakran lehetetlen, hiszen sok páciens egyedül él száműzetésben. A levelezés és egyéb kommunikáció a családdal gyakran igen veszélyes lehet, amikor még fenyeget a hatóságok fellépése a pácienssel vagy a családtagokkal szemben.

magából a hóhér interiorizált behatását. A hóhér szándékával és fellépésével ily módon szembeszálló terapeuta fatálisan szimmetrikus pozícióba kényszerülhet a hóhérral. Ezt el kell fogadnia, és a kínvallató negatív másaként kell elképzelnie önmagát. E terápiás modell mögött a boszorkánylogika (a valós, de láthatatlan lénnyel való hadakozás) tetten érhető, még ha kimondatlanul van is jelen, illetve a páciens számára elfogadható formában nyilvánul is meg.

– A megkezdett beavatást végig kell vinni. Ez a terapeutára váró feladatok egyike. Ehhez ideiglenes csatlakozást kell felajánlani az olyan emberek csoportjához, akik „spontán" beavatási folyamatokon mentek keresztül, a pácienst a terápia helyszínéhez kötve, hogy az ne vesszen el egyfajta patologikus bolyongásban. E második szakasz lehetővé teheti az eredeti csoportba való visszailleszkedést, illetve olykor a későbbiekben új csoportokhoz való csatlakozást is felkínálhat. Az érintett személyek ugyanakkor minden esetben más helyre kerülnek csoportjukon belül, mint amit a kínzás előtt elfoglaltak.

Az effajta terápiás modell valójában „a bűnös ellen vezetett hadjárat terápiájaként" is meghatározható. Az agresszor és szándékának beazonosítása érdekében kialakított terápiás folyamat sok tekintetben ahhoz hasonlítható, amikor más kulturális rendszerekben a terapeuták, páciensek és az orvoslást végző közösség azonosítja a boszorkány kilétét, miután a boszorkányságot nevezte meg a betegség okának. A terápiás folyamat azon szegmense, amely a boszorkány felkutatásának és beazonosításának felel meg, nem kultúrafüggő: nem szükséges „hinni" a boszorkányságban ahhoz, hogy a rontás levételének aktív elvét alkalmazzuk a pszichoterápiában. Ahogy a pszichoanalitikusok sem „hisznek" az agyi régiónak az „ösztön-én", az „én" és a „felettes én" közötti felosztásában. Ez nyilvánvalóan csupán egy konceptuális modell.

Tehát a pszichoterapeuta is, mint minden más technikai szakember, konceptuális modelleket alkalmaz. Egyesek referenciakeretként szolgálnak, mások részleges és időleges „technikai" elméletekként. A kínzói befolyásnak a boszorkányvarázslat mintájára elképzelt mentális modelljét a páciens felé soha nem ilyen formában kell tálalni. A terápiás folyamat során

kimondott szavak mögött mindig maradnak kimondatlan jelentések. Egyvalami azonban nem marad kimondatlanul, amit a pácienssel együtt kell megfogalmazni és elemezni: a kínzó előfeltevései, tehát az, ahogyan a megkínzottról gondolkodtak hóhérai a kínzás során.

A kínzás áldozatai esetében a terapeuta praxisa semmilyen módon nem alapítható a páciens „természetére". Ezzel hitelesítenénk a gondolatot, hogy lényegében azért kínozták meg, *aki* ő valójában. Ilyenkor szóba sem jöhet a „jóindulatú semlegesség" pozíciója, a „fülelő" attitűd felvétele, sem pedig olyan interpretációk szállítása, amelyek célja „szubjektiválni" a páciens által megélteket. Ez egyenlő volna azzal, hogy beteljesítjük, bevégezzük a kínvallatók vállalkozását: elhitetjük a pácienssel, hogy „neki is része van" abban, ami vele történt. Másként fogalmazva a páciens „természetével" foglalkozni egyet jelentene azzal, hogy magunk is csatlakozunk a kínzók manipulatív logikájához.

A terapeuta ilyenkor két dologra támaszkodhat: a kínzók által a csoportok megtörésére kidolgozott koncepcióra, illetve az általuk e célból alkalmazott dekulturációs módszerekre. Figyelembe veheti továbbá azt is, milyen beavatkozásokkal próbálták megtörni a pácienst, amelyek – olykor visszafordíthatatlan – átalakulásokat indítottak el benne.

A pszichoterápiás kapcsolat egyfajta laboratóriummá válik, ahol tudni kell felfedni azon láthatatlan csoport mögöttes gondolatait, amely kínzásoknak vetette alá a pácienst. Az első rendszer – a kínvallató gépezet – által okozott rombolással a terapeuta szinte tételesen állítja szembe a rekonstrukció eszköztárát, egy másik rendszerben, a terápiás kereteken belül.

A pszichoterapeuta fellépése leginkább valamiféle kommandós akció, egyfajta „villámháború" élharcosának fellépéséhez hasonlítható. Precizitás és gyorsaság: ez a két legfőbb erény, valahányszor a megkínzott áldozatok gondozására irányuló praxisunkat felépítjük. A terapeutának, aki a traumatizált páciensek betegségének létrejöttében szerepet játszó cselekedetekre irányítja figyelmét, mindenekelőtt megfelelő technikai elképzeléseket kell kialakítania a páciensről és a terápia

megvalósításáról. Előre meg kell terveznie saját lépéseit, körbe kell határolnia a páciens által hozott klinikai anyagot, amely a kínvallató interiorizált befolyásáról tanúskodik, a pszichoterápiás ülés bizonyos aspektusai felé terelve a pácienst, bizonyos mechanizmusokat és gondolatokat váltva ki belőle. E technikai reflexió élesben zajlik. Kollégáink gyakran meglepve tapasztalják, milyen rövid időt igényel a pszichoterápia: átlagosan egy évet. Ha személyre szabottan és koncentráltan a baj gyökerét támadjuk, jóval nagyobb eredményeket érhetünk el, mint az olyan terapeutai modellekből táplálkozó koncepciókkal, amelyek nem veszik figyelembe a harmadik személyt a páciensek valós szenvedéseiben.

A kínvallató befolyásának kijátszása egyetlen módon működhet: ha annak ellenszérumává válunk. Ha a terapeuta befolyásolási logikát követ (a kínzóét és a saját magáét), a kínvallató ellenszérumaként való fellépés érdekében beszivárgási technikákat és kiűzési technikákat kell kialakítania a terápiás rendszeren belül. Ehhez nekem személy szerint el kellett felejtenem, amire mestereim tanítottak, hiszen az egyetemen oktatott pszichológia döntően pszichoanalitikus elméleti referenciarendszere szilánkokra törik, amikor ebbe a klinikai anyagba ütközik. Ha a kínvallató ellenszéruma kíván lenni, az embernek törekednie kell arra, hogy megismerje az ellenfél gondolatait és tetteinek hatásait, és dekódoljon egy rejtett tudást a páciensek zavart állapotban mutatott jelei alapján. Mihez kezdjünk az ülés során a gondolatokat rövidre záró reflexekkel? Mihez kezdjünk a traumatikus folyamathoz és a beavatási logikához kapcsolódó erőteljes vektorokkal? A kulcsszereplők egy külön, titkos világban munkálkodnak, amelynek rejtettnek, láthatatlannak kellene maradnia, ha a terapeuta nem törné át e burkot. Hogy ne azonosuljon az agresszorral, a terapeutának át kell adnia a páciensnek a kínzási rendszerekről szerzett ismereteit. Az így elé tárt és megosztott ismereteket konfrontálni kell azokkal, amikkel a páciens rendelkezik. Ahhoz, hogy a terápiás rendszer ne a kínvallató rendszer ismétlődéseként működjön, ahol a játékot irányító fél kérdéseket tesz fel és fülel, miközben a másik „vallomást tesz", a terapeuta kénytelen apránként nyíltan feltárni minden gondolatát és mentális modelljeit. E modellek nem

redukálhatók a kontratranszferre, nincs bennük semmi egyéni: abból a korábbi és rendkívül egzakt ismerethalmazból erednek, amit a terapeuta a kínzás céljáról, végrehajtási módszereiről, illetve a precíz dekulturációs kísérletek által megcélzott csoportok jellegéről szerzett. Könnyen megérthető hát, miért bizonyul ilyen körülmények között tökéletesen elfogadhatatlannak az Ödipusz-konfliktusra vagy a páciens kora gyermekkorára vonatkozó értelmezés. Ugyanígy, ha a kínvallatót a természete alapján tételezzük (mint perverz lényt, akiben a gonoszság lakozik), tetteinek hatókörét egyéni akcióra redukáljuk, ami a szememben súlyos hiba a terapeuta részéről, mert tökéletes zsákutcába tereli a pácienst. Kénytelen lenne behelyezkedni e keretek közé, és *végső soron* el kellene fogadnia, hogy őróla, saját egyéni tapasztalatáról van szó. A terapeuta prekoncepciója és a páciens elvárásai ez esetben találkoznak a pszichoanalízis alapvető posztulátumával: „meséljen önmagáról". A terápiás beavatkozás így lényegileg – természetesen a terapeuta tudtán kívül – segíti azon dekulturációs mechanizmusok bevégzését, amelyek a pácienst arra késztették, hogy felelősnek gondolja magát, mint egyén mindazért, ami vele történt. Elgondolkodtatónak tartom, hogyan tudna e körülmények között a terapeuta megküzdeni a nyilvánvaló és kiirthatatlan bűntudattal. Ha a pszichoanalízis regiszterében marad, arra fogja terelni a pácienst, hogy azt gondolja, egyedül ő az, aki e „bűnösségérzést" előállította (a kínvallató aktív befolyásának pszichoanalitikus változata). Az áldozat szerepbe kényszerítő és együtt érző megközelítés egyébként olykor időlegesen megkönnyebbülést hozhat a páciensnek, de egyáltalán nem segít neki túllépni a traumán. A víz nem enyhíti a csípős paprika égetését. A viktimizáció nem ad az illető kezébe olyan fegyvereket, amelyekkel megszabadulhat, csupán némi balzsamot nyújt szenvedéseire.

„Mielőtt »általános törvényeket« állapítana meg az affektusok természetéről – írja Tobie Nathan[1] –, a pszichopatológiának először is, minden egyes kultúrában módszeres gyűjtőmunkát kell végeznie, mégpedig nem a betegségekről, hanem az egyének egyes kategóriája által mások belső működésének módosítása érdekében végzett tevékenységekről." A nyugati terapeuták vonakodnak a gyakorlatba átültetni ezt az elgondolást, holott egyedül ez alkalmas arra, hogy praxisunkat konfrontálja a realitásokkal, és a hatékonyság érdekében tovább fejlessze. E vonakodó magatartás oka nem elsősorban a szaktársak és a páciensek ítéletétől való félelem, mint inkább a szakmai megszokás, jóllehet e két tényező szorosan összefonódik. A pszichoterápia, illetve a pszichoanalitikus kúra sajátos eszmecseréje tanúk nélkül zajlik. Ilyen a megszokott terápiás módszer. A csoportterápia, a családi terápia, illetve az emocionális terápia esetében vannak tanúk. De ezek „nem ellentmondó" tanúk, hiszen többnyire képzési szakaszon mennek keresztül. A kínzások áldozataival is dolgoztam duális keretek között, sokszor pszichológus-gyakornokokkal. Megkísérlek számot adni arról, hogyan jártam el a páciensekkel. Ők maguk – a társterapeutákkal, tolmácsokkal, illetve a konzultációimra beengedett gyakornok pszichológusokkal – az élő, hiteles tanúk az alább leírt eljárásokra. A terapeuta igazi gondolatai ott vannak a praxisa legmélyébe ágyazódva. Ez a gondolat jóval a szavakon túl manifesztálódik, a különböző tevékenységeken, gesztusokon, kommentárokon keresztül. Technikai szempontból nem egyszerű mindezt írásban közvetíteni. A terápia hatékonyságával kapcsolatban klinikai gyakorlatom során fokozatosan felépített kutatásaim az egyes terápiás ülések teljes lefolyását rögzítő jegyzőkönyveken alapultak[1]. E jegyzőkönyvekkel elsősorban a terapeuta gondolatait kívántam rekonstruálni és megfigyelhetővé tenni. A klinikai praxis ismertetésével nem adunk át „valós" információkat a páciensről, csak a terapeuta és a páciens közötti interakcióról közvetítünk valamit. Azt próbáljuk átadni az olvasónak és a kartársaknak, hogyan gondolkodott a páciensről a terapeuta az ülés során, és

1 Lásd T. Nathan: „Manifeste pour une psychopathologie scientifique", in: T. Nathan–I. Stengers: *Médecins et sorciers*, i.m., 28. o.

1 A módszertan részletes leírását, illetve a klinikai és terápiás adatok gyűjtését doktori dolgozatom tartalmazza. Ötvenhárom felnőtt és huszonhárom kiskorú pácienst kezeltem (utóbbiak nem képezik e könyv tárgyát) pszichoterápiás keretek között. Háromszáz pszichoterápiás ülésről készült teljes egészében jegyzőkönyv (a páciens szavai és a terapeuta szavai), kétszáz továbbiról pedig a pszichoterápián felmerülő témák kronologikus sorrendjét tartalmazó beszámoló.

mit váltottak ki szavaink vagy fellépésünk a páciensből. Mindezen mozzanatokból áll össze a terápia „iránya", ami folyamatosan, valós időben kerül kiigazításra, percről percre, az ülés pillanatnyi fordulatai szerint. Egyedül e technikai aspektus képezi a terapeuta megfigyelhető reprezentációját a terápiás folyamatról, amelyet amúgy tökéletesen belülről él meg.

A harmincnégy éves M. H. néhány hónapja érkezett Franciaországba. Egy afrikai országból származik[1]*. Nagy fekete kabátban jár, mely egész testét befedi. Ez az első, amit meglátok belőle. Aztán nagy kezeit, ahogy óvatosan meghúzzák a kabát két szárnyát, hogy elfedjék hosszú combjait. Összehúzza a nyakán a gallért. Egy röpke pillanatig fázósan megborzongok, és mélységesen egyedül érzem magam. M. H. egyáltalán nincs itt. Nemhogy ellenállna nekem: egész egyszerűen nincs itt. Fizikailag nem érzek semmilyen melegséget, jelenlétet, energiát, hacsak nem a saját energiámat, mely újra és újra visszapattan róla. „Rendben, legyen, ez van, ezt kell szeretni", mondja egy hang a fejemben. M. H. a szoba falát bámulja. Nem mozdul, csak tekintete siklik át a térdemre fektetett dosszién, a bal oldali falig. Átveszem M. H.-val életrajza főbb pontjait, a dossziéjában szereplő adatok alapján*[2]*. Megpróbálom bevonni őt az események taglalásába, ami alighanem kellemetlen emlékeket ébreszt benne. Azzal érvelek, hogy azért olvasom fel hangosan az aktáját, mert így megkímélem mindannak az elismétlésétől, amit már korábban elmondott. Természetesen a szokványos klinikai helyzet azt követelte volna meg, hogy ő mesélje el, mi hozta a rendelőbe. De őt ezzel olyan helyzetbe hoztuk volna, ami puszta iatrogén hatás révén kiválthatja a trauma újraélését. Azzal, hogy nem ismételtetem el vele a történetét, amit korábban már számos alkalommal elmondott, megmutatom neki, hogy kínvallatóival ellentétben én nem tartok vissza korábban belőle kihúzott információkat, kifelé is megmutatva,*

1 Biztonsági okokból, mivel M. H.-t még mindig keresik az országában, nem adhatunk meg ennél pontosabb referenciát.

2 A pácienst korábban már látta a kórházközpont egyik orvosa, aki a kínzások által okozott fizikai sérüléseket vizsgálta.

ami a dossziéban rejtőzik. Szó szerint idézem a feljegyzéseket, időről időre szünetet tartva, ránézve, keresve a jóváhagyását vagy a tiltakozását annak hitelességével kapcsolatban, ami a papírokban róla szerepel. A kínvallatók gyakori módszere, hogy ellentmondásba keverjék a kínzott személyből különböző vallatók által kicsikart különféle kijelentéseket. Szándékuk ezzel is csak az összezavarás. Ezért fedezzük most fel együtt a dosszié tartalmát.

„G. doktor azért irányította hozzám magát, mert nem volt túl jól... És hogy együtt megérthessük, mi is történik magával. Jól mondom?"

Megint arra hívom fel M. H.-t, akárcsak a beszélgetés kezdetén, hogy egyetértsen velem. (A háttérben átsuhanó gondolat: „Bízhatsz bennem, semmi közöm azokhoz.") Így próbálom arra bírni, jöjjön velem, ahova apró lépésenként már az első ülés során (vagy nem) el akarom juttatni, e végzetesen fájdalmas zónák felé. Csakhogy szeretném, ha „saját lábán" jönne. A gondolataira, a kognitív szférára apellálok. Ez a nagy fekete kabát, ami teljesen beburkolja őt... Vetkőztető jelenet zajlik a fejemben... Meztelen testek, részegség, zsíros nevetések, erős szagok, vérben úszó szemek...[1] *Készségesen belemegy, hogy „együtt gondolkozzunk" arról, ami vele történik. Így fogalmaztam meg a javaslatom, hogy elfogadható legyen a sokéves harcot ólompáncélként cipelő politikai aktivistával. Csak most láthatok neki a munkának. A ritmus gyorsulni kezd, valami mozgásba lendült. Felsóhajtok, testtartást változtatok a fotelben, előveszek egy doboz cigarettát, megkínálom vele M. H.-t. Tűzzel kínálom, meggyújtok egy cigarettát, és iszunk egy kis kávét.*

„– Nos, M. H. úr, mi a gond?

– ..."

Csend. Várok, a földet bámulom, nyugodtan eregetem a füstöt. Nem nézek rá. Az első ülés e pillanatában soha. Nincsenek

1 A kínvallatók igen gyakran többen vannak a kínvallató szobában, és sokszor erősen ittas állapotban. Mivel több pácienssel is volt dolgom, akik ugyanabból a faluból jöttek, mint M. H. (ahol nem hemzsegnek a börtönök), és akik mind felidézték ezt a tényt, elég pontos képem volt arról, mit láthatott ez a páciens is.

gondolataim, semmi nincsen. Üres a fejem... Teljes lényemmel rá koncentrálok, íjként megfeszülve, a legkisebb szövetsúrlódásra is kihegyezve. Készülök a befogadásra. Hirtelen egy gondolat ötlik föl bennem, és egy kép is, a kettő egyszerre: a kép egy harcos képe, amint egy bokor mögül felemelkedik, fegyveresen, arcát maszk fedi, leopárdbőr viseletben. És a gondolat: „Várjatok csak... meglátjátok, milyen fából faragtak engem..." Fütyörésznék, de nem jut eszembe a dallam.

M. H. lassan kiegyenesedik, sóhajt egyet, összezuhan, felsőtestével előredől, nagy kezét végighúzza széles homlokán, és letörli a verejtékcseppeket. Azután lesüti a szemét, nagyot sóhajtva megint... „Nem... nem." A feje folyamatosan „nemet" int. Nem szólok semmit. Most már nem mozdulok, egy jottányit sem. „Maradj csendben", mondja egy hang a fejemben. A lélegzetem olyan csendes, amennyire csak lehet. „Nem hallhatja a lélegzeted sem", mondja ismét a hang odabent. Úgy vagyok itt, akár egy élettelen tárgy. „Nem vagyok senki." E pillanatban valóban így gondolom.

M. H. ajkain mosoly rajzolódik ki, de aztán görcsbe megy át. „Hát... Nem vagyok jól, semmi nincs rendben, amióta azt csinálták velem lent, a férfiasságommal, a nemi szervemmel... ott. Amióta..."

Rázza a fejét, a tekintete a semmibe réved. Biztos vagyok benne, hogy a kínvallatás jelenetét látja maga előtt, pontosan azt az alkalmat. Nagyon gyorsan rákérdezek: „Mióta?" Nem szabad, hogy visszatérjen oda, abba a szobába, „felkészítetlenül".

„– Mióta, M. H. úr?

– Amióta azok...", válaszol megint, egészen halkan.

Utánozza a gesztust: a két kézben egy-egy here, amit nagyon erősen összenyomnak, majd elengednek, jókora ütést mérnek rá egyszer balról, majd egyszer jobbról. Várok.

„A péniszemet is összevissza csavargatták. Csipegették. Súlyokat aggattak rá, megpróbáltak csomót kötni rá, összekötözték. Még kinyújtva ütögették is egy dróttal, azt mondták, látni akarják, milyen hangszer lenne belőle."

Mindez egyetlen lendülettel tör föl M. H.-ból. Hangja egyszerre nyugodt és izgatott, ahogy beszél. A földet bámulja, és leírja, milyen állapotban volt a kínzás alatt. Megkérdezem, szokták-e

éjjel kínozni ezek a képek. Igen. Sőt, még rosszabb. Naponta többször is leperegnek a szeme előtt a kínzás jelenetei (a testén átvezetett áram, a lábánál való fellógatás, a fulladozás, miután fejét belenyomják egy ürülékkel teli vödörbe). De főleg azok a jelenetek jönnek vissza, amikor a nemi szervét bántalmazták. Ez tényleg túl sok volt, mert nevettek, beszéltek, kommentálták, teli szájjal röhögtek, amíg ő ott fetrengett a fájdalomtól ordítva, meztelenül, mocskosan és végsőkig kimerülve. Előfordul, hogy megy az utcán, de nem ő sétál, hanem csak a teste. Ő azt mondja, másutt jár, teljesen „el van szállva". Mindent újra maga előtt lát, mintha csak ott volna. Néha hátra is fordul, megnézni, ott vannak-e. Vele együtt felkutatom, melyik pillanatban szokott ez előfordulni. Ez az állapot vagy spontán módon áll elő, amikor a fejében üresség van, vagy amikor meglát egy rendőrt vagy meghall egy olyan hangot, ami a hóhérjaiéra emlékezteti. De a legerősebb kiváltó hatással a fejében forgó gondolatok vannak. A gondolatok összessége, minden gondolat kínozza őt. A legrosszabb, hogy nem emlékszik ezekre a gondolatokra, hogy ezek egy kompakt blokkot formálnak. Egyébként romlik az emlékezete, nem tud koncentrálni. Csak a gondolatai foglalkoztatják, mindent elárasztanak... „Nem, most lépni kell, mert az egész terepet átveszik azok az emberek...", mondja a hang a fejemben. Itt az első (később sokszor megismétlődő) alkalom, hogy elkezdjük rekonstruálni a gondolatait. M. H. apránként kezd felengedni. Felfedezi, hogy lehet beszélni ezekről a gondolatokról, hogy ezek nem zabolázhatatlanok és mérgezőek. És egyre több gondolata támad ezekről a gondolatokról. Elidőzök a jellegüknél, a tulajdonságaiknál, arra ösztönözve M. H.-t, hogy közöljön részleteket, hogy meséljen. A gondolatok olyan dolgok, amiket lehet elemezni. Nem azokat, amiket M. H. magáról alkotott, amelyek azt mondatják vele, hogy ő „egy senki", és minden az ő hibája, nem azok a gondolatok, amik belülről rágják. Ezekkel a félelmetes erejű gondolatokkal később vesszük fel a harcot, hiszen ezek nem a sajátjai, ezeket beleültették, és még túl korai szembeszállni velük. Nem, most a gondolat-képekkel foglalkozunk, azokkal, amelyek filmszerűen peregnek le előtte. Ezek a gondolat-képek, mondja ő, olyanok, mintha két normális esetben szétválasztott világ összevegyült volna a fejében, összekeveredett volna egymással.

„Sherlock Holmes, barátom, légy Sherlock Holmes", mondják a hangok a fejemben. Mindent megfigyelni... Szó szerint úgy érzem, a fejem kitárul és előbukkan számtalan kis érzékelő. Kis csápokkal látom magam, amilyeneket a földönkívülieknek szoktak tulajdonítani, amelyek minden irányba tapogatóznak, kutatnak. Nem hagyom a gondolataimat ellankadni, kérdéseket teszek fel és azonnali választ várok. Keresek valamiféle kaput, amelyen keresztül beléphetek ebbe a gyászos, sötét épületbe. Gondolataimban egy alpinista képe is felrémlik, aki keresi a sziklafalat, ahol a csúcsra indulhat. „Törd, törd a fejed, nyiss, hatolj be, ne hagyd, hogy azok tovább pöffeszkedjenek benne, épp elég kárt okoztak benne eddig."

M. H. teljesen megváltozott, állítja. Régebben mindig magabiztos volt, tudta, merre tart, volt véleménye az élet fontos dolgairól, a saját életéről. Most mintha önmaga árnyéka volna. Rendkívül gyanakvó lett, a másik minden egyes szavát mérlegre teszi, mindig azon gondolkodva, nincs-e hátsó szándék mögötte. Ezért többnyire jobban szeret elvonulni a világtól. Mindig felszólítom a pácienseket, hogy az egész terápia során tegyenek fel nekem kérdéseket, a terápiáról, a központról, magamról. M. H. is elkezd kérdéseket feltenni, a családomról, a nevemről, olasz és elzászi gyökereimről, mindenről, ami belső világomból kifelé megnyilvánul. Habozás és fenntartások nélkül megválaszolom minden kérdését.

Most már spontán folytatja. „De a legrosszabb ez a belülről mardosó félelem..." Halálosan retteg, szó szerint... attól, hogy meg fog őrülni. Ez a gondolat már a börtönben is megszállottan gyötörte. Most, hogy kiszabadult, a kérdés továbbra sem hagyja nyugodni. Fél attól, amit ő tisztafejű őrületnek nevez. „Beleolvastam a könyvekbe, egy közkönyvtárban az Odéon közelében: ezt paranoiának nevezik. Félek tőle, mert kívülről egyáltalán nem látszik. Honnan tudom, tényleg megőrültem-e?" Leginkább saját beteges bizalmatlansága aggasztja. Mindenkivel szemben bizalmatlan, mindenütt. Legfőképp egy ismeretlen férfitől tart, egy honfitársától, aki mindenhova követi. Néha a menekültszálláson be is kopog az ajtaján. Amikor M. H. megkérdezi, mit akar tőle, a férfi hanyagul annyit mond, beszélgetni akar vele egy kicsit. Azt mondja, bizonyítékai vannak arra, hogy ez a férfi mindenhova követi őt. „Igaz vagy hamis?" Való igaz, M. H.-t saját hazájában megrögzött ellenzékiként tartják számon, és teljes joggal tarthat a titkosszolgálatoktól. Ez az ember azonban egy szándékot akar ráerőltetni: együtt kell működnie „azokkal". „Mindig folytatódik", mondja.

Megesik, hogy a Saint-Germain-des-Prés sugárúton sétál, és ott találja magát a börtönben, szemtől szemben a kínzóival. Sőt, az egyetemen is, ahol órákra jár, megesik ugyanez. Hallja a hangjukat. „Mintha egy álom lenne, csakhogy teljesen ébren vagyok." M. H. csak elkeseredett intellektuális munkával képes visszaszorítani ezeket a hangokat, amelyek sértegetik, és minden tettét becsmérlő megjegyzésekkel kísérik. Amikor végleg kimerül, abbahagyja a munkát. Ilyenkor a hangok annál jobban rákezdenek. A halál gondolata gyökeret vert a lelkében. Hogy véget vessen ennek, hogy ne kelljen többé hallani őket, hogy ne kelljen visszatérnie többé a kínzószobába. Pedig maga is pontosan látja, hogy itt valami nincs rendjén: múlt és jelen összetorlódnak. Tudja, hogy a kínvallatók nincsenek ott, és mégis tisztán hallja a hangjukat. Hallani, és nem hinni el, ám ennek ellenére továbbra is hallani, ez az, amibe bele lehet őrülni!

M. H. visszaindul oda, gondolatban. Ez alkalommal engedem, hogy visszamenjen, mert már nincs egyedül. A haragtól elnehezült csend telepedik a szobára. A teste mozog, hadakozik. Fáradtan hátrazuhan a karosszékben. Mindjárt kifakad. Ellene tartok:

„Ön egyetemi tanulmányokat végez, nemde[1]? Hogy áll most a munkája?"

Nincs itt az ideje, hogy hagyjam eluralkodni rajta a zsibbadtságot, ami legyűri és tompaságba ejti. Az a néhány életrajzi információ, amit M. H. a terápiás ülés elején adott nekem, amikor a dossziéját átfutottuk[2], arra engedett következtetni, hogy még mindig rendkívül büszke a múltban elért eredményeire.

1 A dossziét kinyitva véletlenül megakadt a szemem egy információn M. H. egyetemi karrierjével kapcsolatosan. Agronómusi doktorátusra készült éppen, amikor abbahagyta tanulmányait.

2 Ebben a beszámolóban nem szerepeltetem az összes ilyen információt. A pszichoterápiás ülés teljes átirata legalábbis néhány tucat oldalt igényelne...

Precíz és igényes nyelvezetéből arra jutottam, hogy ez az elkötelezettség érintetlen maradt, vagyis kínzóinak nem sikerült őt teljesen tönkretenniük. Kérdésem mintha hirtelen egy harangot kongatott volna meg a fejében. Visszatér az ülésre, és a doktori dolgozatának témájáról kezd beszélni nekem. De mindez nem tart sokáig. Szavai elfoszlanak, elveszíti lendületét, kifullad, rendkívül lassú lesz a beszédtempója... Visszaindul oda. Ezúttal én is vele tartok, de másként, mint ő. Eltűnődöm, és meg is kérdezem az „ottani" M. H. dolgairól, amelyek itt is tovább élnek. M. H. részt vesz hazája politikai ellenzékének gyűlésein itt is. Csakhogy ez is problematikus a számára. Ott helyben képtelenné válik a gondolkodásra. Rettenetes fejfájás kínozza, és minden alkalommal, ahogy este hazatér, az ágyban a gyűlésen lezajlott beszélgetések visszhangoznak tovább a fejében. A gondolataim felülkerekednek... A visszhangok, az ágy, a forradalom iránti szenvedély, mint egy követelőző szerető. Arra gondolok: „jó lenne felizgatni[1]". Váratlanul támadok:

„– A ...ról[2] van szó?

– Igen, feleli meglepetten.

– Aminek maga a tagja...

– Pontosan."

Azonnal folytatom is:

„– Igen aktív tagja, gondolom én...

– Valóban, persze."

M. H. kienged, testhelyzetet változtat a foteljében. Mosolyog, és boldog, hogy beszélhet (heves tűzzel) erről a fegyveres ellenálló szervezetről.

„– Mikor alakult a szervezet?"[3]

M. H. most a mozgalom történetéről mesél. Nagyon erős megint a jelenléte. Szavaiban keresem a pontokat, amelyek egybevághatnak a saját fejemben zakatoló céllal: kijátszani a szerelem és a forradalom közötti analógiákat.

1 Az asszociáció azt a spontán gondolatot közvetíti, hogy életre akartam kelteni a páciens megkövesedett habitusát, és nyíltan kijátszani a politikában valóban benne rejlő szexualitást.

2 Itt megnevezem a forradalmi mozgalmat, amihez tartozik.

3 Ua.

„– Szóval értem. Tehát több csoport összeolvadásából jött létre az Önök mozgalma: a ...[1]"

M. H. kifogyhatatlan az ország felszabadításáért folytatott harc ecsetelésében; ez a föld eddig élettelennek tűnt a szememben, és most valódi szeretőnek mutatkozik, tele tűzzel, akit a páciens szenvedélyesen szeret. M. H. sokáig bízott a győzelemben, ám később egy áruló, mindannyiukat becsapva, kiadta titkaikat egy rivális frakciónak, ami véres konfrontáció során derült ki. Néhány részletre rákérdezek a pártszervezet kapcsán.

Azután hirtelen minden visszahullik. Ő ismét a földön, legyőzve. Megint egy szó sem hagyja el az ajkát. A földet bámulja, verejtékezik. Légzése felgyorsul.

„– Arra az alkalomra gondol megint...

– ..."

M. H. küzd magával, a fejét rázza, nyögve próbálja elűzni a rossz gondolatokat, és elhallgattatni a folyamatos belső fecsegést. „Nem bírok velük. Irányítják őt", mondják a hangok a fejemben.

„– Beszéltek magához, ugye M. H. úr? Egy csomó dolgot mondtak. Legalábbis mindig így csinálják, ha hihetünk a többi páciensnek, akikkel ugyanezt művelték... Szokás szerint biztos mondtak mindenfélét arról is, mi lesz »utána«. Így történt magával is?"

M. H. arca hirtelen megváltozik. Elmúlik a szétesettség, újra színt kap.

„– Igen, a rohadékok... Gúnyolódtak a nemi szervemen... Nem vagyok... Nincs semmi abnormális velem, szerintem. De addig nézegették, beszéltek róla a legapróbb részletekig, eltúloztak minden részletet, kinevették... Olyan volt..."

Szándékosan elvágom, minden iránta érzett tiszteletem ellenére. Amikor a páciensek képtelenek kimondani a kínzók szavait, kimondom én helyettük, hogy elindítsak valamit, a több pácienstől hallottakra utalva. M. H. most már képes rekonstruálni e szavakat. Elő kellett hát jönniük. Minden „idegen zárvány", ami benne jelen marad, belülről rágni fogja, áttételeket produkálva, amiket újra és újra elő kell bányászni. Fel kell ök-

1 Ua.

lendeztetni vele. Ez a szó eszembe juttat valamit. E pillanatban Abraham Serfaty szavai ötlenek fel bennem, az ő tanúságtétele a Les temps modernes *című folyóiratban, ami most egyszerre megjelenik előttem: „Amikor az ember olyan hosszú ideig és olyan intenzíven szenvedi el a kínzásokat, hogy egész testét és lényét átitatják a megéltek, beszélni róla épp olyan nehéz, mint a lenyelt ételt visszaöklendezni a gyomrunkból. Amíg élő az élmény – ami jó néhány évig is eltart –, az ember egymaga képtelen szembenézni a történtekkel...*[1]*" Kitartok hát.*

„– Mit mondtak, mi lesz »utána«?

– Beszéltek róla, mi lesz »utána«. Azt mondták, soha többé nem leszek férfi, egyetlen asszonyom sem lesz, és képtelen leszek bármire."

Hangosan felsóhajtok. Ő is felsóhajt. Némi várakozás után hirtelen kiegyenesedem, és csodálkozó hangsúllyal nekiszegezem a kérdést:

„– És maga hitt nekik?

– Igen.

– Tévedés volt. Igaz, abban a pillanatban nem tudhatta.

– Mit nem tudhattam?

– Hogy nem lett az övék!!! Hogy nem tudták tönkretenni!!! Hogy itt lesz majd, mégpedig élve.

– Gondolja?", kérdezi kétkedő, szinte haragos hangsúllyal.

Mintha e pillanatban nem érzékelném őt pontosan! Persze, érzékeltem a neheztelését. De ha jelzem neki, hogy „értem", az semmilyen terápiás haszonnal nem jár. Ha hitelt adok ennek a belső folyamatnak („Maga is látja, hogy mégis kifogtak rajtam, különben nem ülnék most itt magával!"), akkor még egy időre áldásomat adom a kínzók mesterkedéseire, hiszen a páciens csakis igazat adhat nekik, ha elhiszi, hogy a törekvésük sikerrel járt – ezt példázzák az általa produkált tünetek. Ekkor hirtelen, elszántan hozzáteszem:

„– Azt hiszi!!! Na, ez az, amit majd meglátunk!"

A hirtelen nekiszegezett állítás megzavarja M. H.-t. Mégis felemeli a szemét, és az arcomba néz, most először. És most először szomorúnak láthat az ülés során. E percben azokra

1 A. Serfaty: „*Face aux tortionnaires*", i.m.

a szavakra gondolok, amiket a szerzetes Tito de Alencarnak mondtak kínzói, akit végül az őrületbe kergettek[1]*: „Belülről fog megtörni, mert olyan módszereink vannak, amik nem hagynak látható nyomot. Ha túléli, soha nem felejti el, milyen árat fizetett a merészségéért."*

A fenti kivonat, a terapeuta és a páciens gondolataiból és szavaiból összeszőtt vázlatos tabló csak tökéletlenül adja vissza mindazt, ami egy pszichoterápiás kezelés során lezajlik. A tényekről kialakított képzeteink maguk is alakítják a tényeket. Mindig tudatában vagyok, hogy azzal, ahogy gondolkodom róluk, hatok a páciensre. Gondolataim orientálják beavatkozásaim jellegét (jobban, mint a tartalmát), s ezzel magam is befolyásolom a pácienst. Az elbeszélés csak rendkívül tökéletlenül számolhat be az alig észrevehető folyamatokról, melyek jelentős befolyással lesznek a pszichoterápiás ülés menetére. Ilyen a másik testbeszédének kölcsönös észlelése, a páciens beszédtónusának, légzésének változása, testi jelzéseiből érzékelt energiaszintje. Én is hagyom, hogy észleljen engem, teljesen átlátható, és amennyire csak szükséges, megfejthető vagyok. E folyamatok egyszerre jelzések, eszközök és célok, melyek segítségével beférkőzhetünk, és ellene tudunk szegülni az interiorizált kínzónak.

A terapeutának lábát megvetve küzdenie kell a destruktív befolyás nyomaival, melyek a pszichoterápia első szakaszában oly tökéletesen kitapinthatók. Az affektusokra ható beavatkozás elképzelhetetlen, és minden, ami a „jóindulatú semlegesség" irányába mutatva próbál „diskurzust" előcsalni a páciensből, egész egyszerűen terápiás szempontból hatástalan.

Van itt azonban valami más is, ami e rövidke beszámolóban csak nehezen érzékeltethető, hisz annyira nehéz egy írott szövegben számot adni róla. Pedig e tényező is kétségtelenül játszik bizonyos szerepet: arról van szó, ami a terapeutából a

1 A terapeuta, J.-C. Rolland rendkívüli klinikai tudása ellenére – amelyet természetesen ez az eset sem kisebbít – Tito de Alencar képtelen volt megszabadulni a kínzók befolyása alól, és öngyilkosságot követett el a terápia során. A terápiáról szóló figyelemre méltó beszámolót lásd: J.-C. Rolland: „Un homme torturé: Tito de Alencar", *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 33, 1986.

szavak révén és azokon túl kiárad. Más terápiás rendszerekben ezt a terapeuta körüli „aura" érzékelésének nevezhetnénk. Különösnek tűnhet ilyesmire hivatkozni egy tudományos igényű munkában: de amikor a terapeutai tevékenység szoros nyomon követéséről van szó, nehéz elvonatkoztatni ettől az energiához kapcsolódó fogalomtól. Ez ugyanakkor valóban megélt dolog. Minden egyes pszichoterápiás ülés alkalmával ugyanazt a kiáradást, saját korlátaim eltűnését élem meg. „Kitárultnak" érzem magam, gondolkodás nélkül átadom a páciensnek gondolataimat, tetteimet, mindazt, aki a szorosan vett terápiás kereteken kívül vagyok. A terápiás színtéren terápiás célzattal mutatom meg magam: az ellen-befolyás stratégiájának szolgálatában. Ilyenkor képessé válok a páciens lelke mélyén rejtőző dolgok érzékelésére is. Korlátok nélkül tudom érzékelni ezeket, és kontrolláltan, de mégis gátlásoktól mentesen bánni velük.

A terápia során a terapeutának mindvégig a páciens szövetségesének kell maradnia. Hogy miért? Pontosan a formális analógia miatt, ami a kínzáshoz kapcsolódó egész rendszer jellege (amely, mint kimutattuk, befolyásolási helyzet), és a terápiás rendszer között mutatkozhat. A terápiás rendszer is befolyásolási helyzet. A páciens is érzékelni fogja ezt az analógiát, és ez magyarázza a pszichoterápia kezdetén mutatkozó bizalmatlanságát is. A terapeuta egyetlen tartható pozíciója az, ha megszabadul a páciens által is közvetlenül érzékelhető befolyásolási pozíciótól. A terapeutának, ha szövetségesi pozícióba akar kerülni, szükségszerűen meg kell osztania elméleti referenciáit is a pácienssel. Ha ezt nem teszi meg, könnyen manipulálással vádolható. Éppen ezért praxisának egy „kontrollált" és vezérelt „önterápiához" kell hasonlítania. A páciensnek minden terápiás előrelépést úgy kell tudnia értelmezni, mint ami elsősorban saját magától származik. Egy hasonló terápiás folyamat során a terapeuta kettős funkciót lát el: egyfelől offenzív, harcos álláspontot képvisel minden olyan dologban, ami a páciens aktuális viselkedésében a kínzói befolyásolás cselekedeteivel függ össze. Másrészről vezető, beavató szerepet tölt be mindabban, ami a kínvallatói előfeltevések rekonstruálását és a páciens szabadulásának folyamatát illeti.

A KÍNVALLATÓ SZÁNDÉKÁNAK FELTÁRÁSA

A másik ember akkor tud pszichikai törést okozni, amikor nem vagyunk képesek gondolkodni a tettei mögött meghúzódó szándékokról. A fájdalom, a fáradtság, a szorongás és a rettegés miatt a gondolkodás azon eszközei, amelyek talán lehetővé tették volna a kínzói szándék kifürkészését a tettek mögött, átmenetileg használhatatlanná válnak. „Nyomorgatott helyzetben a gondolkodás – mondja Marcelo Viñar – eltér az intelligens gondolkodástól."[1] Ezt egyébként a páciensek is valamennyien elmondják saját szavaikkal, amikor a kínzásról megemészthetetlen tapasztalatként beszélnek. Bizonyára érzékelték a rombolás folyamatát, melynek tárgyai lettek. Természetesen feltették maguknak a kérdést, miért van mindez. De a megfogalmazott válaszok semmilyen enyhülést nem hoztak, hiszen nem tudtak megálljt parancsolni a befolyásolási folyamatnak.

A pszichikai törés és az életenergiák meggyengülésének eredete két tényezőre vezethető vissza, ha az embert traumatikus technikák alá vetik: egyrészt a képtelenség arra, hogy tudatos szinten megértsük a kínvallató prekoncepcióját; másrészt az agresszor elképzeléseivel való tudattalan azonosulás. Az agresszor előfeltevéseinek felkutatása és rekonstruálása tehát a terápiás folyamat szükségszerű eleme. A befolyásolási hatások ellensúlyozására a terapeuta egyfajta „második pszichikai törést" vált ki, terápiás célzattal, folyamatosan a meglepetés és a paradoxon eszközét használva. Ehhez ahányszor csak lehet, ki kell játszania a páciens pszichoterápiával kapcsolatos várakozásait. Például az individualizáció, a zavarok egyéni tapasztalatokra való visszavezetése helyett folyamatosan arra kényszeríti a másikat, hogy a harmadik fél, a kínvallató lényéről gondolkodjon. E folyamat valódi beavatásként fog működni egy rejtett tudásba, melyen keresztül a pácienst irányították, és amelyet tudtán kívül átadtak neki e törvényen kívüli univerzumban. Ám ezt a folyamatot a terapeutának kell elindítania, rávezetve a pácienst, hogy felfedezze, mi járt kínzója fejében, amikor ezt vagy azt tette vagy mondta. A szándékok feltárása az egész

1 Lásd M. és M. Viñar, *Exil et torture,* i.m.

terápiás folyamatot végigkíséri. A terapeuta fokozatosan csalja elő a részleteket a kínzók működéséről. E folyamat a pszichoterápia kezdetén lép működésbe. Következményei rögtön meg is mutatkoznak: a rémálmok és álmok tartalma radikálisan átalakul. Többé már nem a megmerevedett traumatikus jelenetek blokkszerű ismétlődései. A fejfájások is jelentősen enyhülni szoktak, és visszatér a gondolkodásra, a koncentrációra és a jelen eseményeinek memorizálására való képesség.

A pszichoterápia kezdetén a terapeuta kénytelen a páciens helyett kimondani mindazt, amit ő önmagától képtelen. A terapeuta megnevezi a kínzók által alkalmazott technikákat, és kimondja a kínzás során elhangzott szavakat, ezzel csökkentve jelentőségüket. A terápia során közben fokozatosan rávezeti a pácienst, hogy pontosan beszámoljon mindenről. A páciens mindig úgy érzi, szavai *hatékony szavak*[1], melyek átalakítják befogadójukat. Innen a félelem, hogy megfertőzheti a terapeutát is, ha gyakran ismételgeti őket. Csak miután sikerült megérteni, hogy ez az eljárás valódi intellektuális folyamat, a páciens akkor tanul meg kitörni elszigeteltségéből, és nem fél többé, hogy elbeszélése megfertőzi a terapeutát. A fenti eljárás során nem szabad, hogy a páciens vallatóként vagy *voyeur*ként lássa a terapeutát, világosan érzékelnie kell a lépések mögött meghúzódó szándékot: a mások által – a lelki rombolás érdekében – alkalmazott pszichológiai mechanizmusok felfedését. A terapeuta úgy fordulhat szembe a hóhér szándékával és tetteivel, ha szigorúan szimmetrikus pozícióba helyezkedik vele.

„A szemem folyamatosan viszket, főleg amikor erős fény van. Ez már egy éve tart... Folyton be volt kötve a szemem. Amikor kínoztak, de a fogság alatt is... Biztos ezért vannak a viszkető érzések."

Sami huszonkét éves kurd fiatalember. Néhány hónapja él Franciaországban. Barátai, akiket korábban itt kezeltünk, tanácsolták neki, hogy jöjjön el a központba. Története hasonló számos más, a kezeléseinken megfordult pácienséhez. Emberi jogaiért és kultúrájának tiszteletben tartásáért kiállva belépett abba az etnikai mozgalomba, amely a leginkább képviselni látszott gondolatait és törekvéseit. „Egy állami gépezettel szemben az ember egyedül tehetetlen", magyarázza. Ez a politikai mozgalom az országban be van tiltva. Fivérei is részt vesznek a közösség jogainak elismeréséért folytatott harcban, akárcsak édesapja tette az előző nemzedékből. Emiatt a családi közösség vég nélküli zaklatásoknak és üldöztetésnek van kitéve: szüleit többször letartóztatták és kínvallatásnak vetették alá (amíg Sami illegalitásban bujkált). Őt magát is többször letartóztatták és megkínozták. Saját életét kockáztatva és másokét is veszélybe sodorva végül arra kényszerült, hogy elhagyja az országot. A száműzetésben tökéletesen értelmetlennek találja életét. Mint oly sok sorstársa, Sami is azt mondja, nem ismer magára, nem tud aludni, és a néhány órában, amikor sikerül lecsuknia a szemét, azonnal „meg kell fizetnie", mert kínzása jeleneteit látja maga előtt. Ő, aki a múltban a mozgalomban ügyesnek és bátornak mutatkozott, itt, Párizsban remegő félelmet érez a rendőrök látványára. Az az érzése, követik és kémkednek utána. A gondolkodás szörnyű fejfájásokat okoz. Képtelen olvasni, pedig előtte falta a könyveket. Képtelen koncentrálni. Néhány sor elolvasása után azonnal a múlt felé kalandoznak gondolatai. Képtelen megjegyezni bármit is, a szavak nem hagynak nyomot az emlékezetében. Önmagát egy üresben járó gépként jellemzi. Csak a zene hoz némi nyugalmat neki[1]. *Ma már nem tud egy kottát rendesen elolvasni, pontosabban néhány ütemet kiolvas, aztán hitelen „mintha egy »vírus« megtámadná a gondolataimat", mondja zavartan. Elveszti a zenei jelek megfejtési kódját.*

Sami folyamatosan dörzsöli a szemét. A helyiségben lévő fény, ami pedig nem túlságosan erős[2], *hunyorgásra készteti és*

1 A fordulatot Lucien Hounkpatintől vettem kölcsön, lásd T. Nathan–L. Hounkpatin: *La Parole de la forêt initiale*, Paris, Odile Jacob, 1996. Konkrétan lásd: *„A szavak ereje a pszichoanalízisben és a jorubák terápiás rendszereiben"* c. fejezetet.

1 Saját országában kiváló zenész volt, koncerteket adott, és tanítványai is voltak, akiket bevezetett a saz nevű népi hangszer művészetébe.

2 A gyér világítás szándékos, mert ahogy korábban is láthattuk, semmit nem szabad a véletlenre bízni egy olyan helyen, ahol a kínzás áldozatait kezelik.

visszaviszi „oda". Mit tegyek? Ajánljam fel neki, hogy leoltom a lámpát? Az meg elkerülhetetlenül a zárkát és a vaksötétben, bekötött szemmel töltött heteket juttatná az eszébe.

„– Tudja-e miért? Miért kötötték be a szemét?

– Nem... De tudja, nem csak velem csinálták ezt. Mindenkin ugyanezt a módszert alkalmazták.

– Meglehet. De ez akkor sem magyarázat arra, miért éppen ezt csinálták magával.

– Nem tudom, fogalmam sincs, soha nem gondolkodtam rajta... Talán, hogy ne lássuk, amit művelnek velünk?

– Hogyhogy? Talán kíméletből, gondolja?

– Nem, nem... Hogy annál jobban féljünk, hogy több fájdalmat okozzanak.

– Minden elő volt tehát készítve, át volt gondolva.

– Tény, hogy amikor az ember nem tudja, mire számítson, fél... Folyton fél.

– Ezt nagyon helyesen mondja. De talán más céljuk is volt vele.

– Az lehet. Amilyen romlottak...

– Én nem hiszem, hogy ez puszta romlottság volna, tökéletesen tudják, mit és miért tesznek. Ha nem ők, akkor legalábbis azok, akik betanították és irányítják őket. Nem gondolja?

– Biztos így van. Egy csoporthoz tartoznak, soha nincsenek egyedül.

– Na, akkor a kínzás alatt bekötött szem?

– Nem tudom.

De Sami töri a fejét. És néz rám, türelmetlenül, ajka szélén enyhe mosollyal. Egy órája már, hogy itt vagyunk, Sibellel, a tolmáccsal, és máris megváltozott, kevésbé összetört, kevésbé merül bele saját fájdalmába. Most első ízben egyenesen hozzám intézi a szavait:

– Maga valamire ki akar lyukadni.

– Lehet... Lehet... Sami, és ki az ellenség ebben az egészben?

– Hát ők. Ez az egész rendszer, amelyik..."

Nem. Ha hagyom Samit, hogy itt és most kifejtse elméletét a kurd nép politikai elnyomatásáról, bármilyen helyesek is meglátásai, eltömíteném a rést, megakasztanám a megindult folyamatot. Egyedül maradna az elméleteivel. Mit tehetek én hozzájuk? Hogyan tudnék bármilyen terápiás lépést kezdeményezni? Belekényszerítene egy helyzetbe, ahol három választásom lenne: igazat adni neki, nem érteni egyet vele (vagyis egy politikai jellegű, azaz zárt diskurzusba belemenni), vagy azt mondani neki, amit sok analitikus képzettségű terapeuta ismételgetne körömszakadtáig: „beszéljen önmagáról (azaz: az affektusairól)". Ha hagyom, hogy a páciens kifejtse elméletét a terápia e konkrét pillanatában, többé semmilyen hatással nem leszek rá. Kénytelen vagyok hát folytatni az eddig megkezdett irányt, és letorkolni:

„– Igen, a maga számára ők az ellenségek. De az ő számukra?... Az ő szemükben?... Maga az, nemde?"

Ekkor eszembe jut Jihan, akit néhány évvel korábban kezeltünk. Akárcsak Sami, Jihan is Törökországból érkezett, de őt nem ugyanabban a városban tartóztatták le és kínozták meg, mint Samit. Ugyanakkor ő is a speciális katonai egységek kezére került. Egy napon elmesélte, mi történt egyik bajtársával. Én most elmesélem Saminak, amit Jihan elmondott akkor.

Jihant egy teremben kínozták Inhayettel, az ország politikai ellenzékének egy másik tagjával. Felváltva folyt a kínzás, és arra kényszerítették őket, hogy végignézzék a másik vallatását. Mindketten fel voltak lógatva. Inhayet aznap az ereje végén járt. Végső elkeseredésében beszélni kezdett hóhéraihoz. Egyenesen belenézett a szemébe az éppen vele foglalatoskodó pribéknek. Utolsó erejét összeszedve lendületesen rátámadt: „Mindjárt itt a váltás, mi? És vége a szolgálatnak. Na, mit fogsz csinálni utána? Békésen hazamész a feleségedhez és a gyerekeidhez? Igen? És mit mesélsz majd nekik, hogy telt a napod? Mit mondasz nekik, ha megkérdezik, mit csináltál a munkahelyeden?" Inhayet nem hagyta abba. A pribék közben eltávolodott tőle. Fel-le járkált, leszegett fejjel, a falat bámulva. Hirtelen megfordult, és egyenesen belenézett Inhayet szemébe. A haragtól sápadtan, őrjöngve rárontott. Jihan nem tudott tenni semmit. Inhayet ott haldoklott a sarokban, mint egy kutya, egyedül, és néhány óra múlva meghalt.

„– Kutyák ezek – mondja Sami, pár pillanat hallgatás után.

– Félnek. Azt mondják nekik, ti vagytok az ellenség. Ahhoz, hogy meg merjék tenni azt, amit tesznek, mélységesen »másnak« kell látniuk titeket.

– Elégették az apám könyvtárát. Több száz könyvet... Semmi nem maradt belőle.

– A tudás veszélyes. Maga is harcolt másfajta fegyverekkel. Maga zenész, aki kiválóan ismeri a saz fogásait, és könyveket is olvas... A könyvek, Sami, szintén fegyverek...

– Igen, hogyne!... De most már nem tudok sem olvasni, sem zenélni...

– Csak nem fogja hagyni, hogy nekik legyen igazuk...

– Nem... De ez most már így van.

– Pillanatnyilag, Sami, csak pillanatnyilag."

Mindez csak egy kis részlet a terápiás folyamat során fel-fellángoló szóváltásokból. A kimondott szavak, az elméletek és a feltételezett szándékok kevésbé fontosak, mint maga a folyamat. A kínvallató rendszer szándékának keresése és felfedése arra kényszeríti a pácienst, hogy gondolkozzon a harmadik félről, egy önmagán kívül lévő gondolati ponthoz képest szervezze újjá gondolatait. A szándék a tünetek alkotta „nyomjelek" olvasatából is rekonstruálható.

A gondolkodás hatékony fegyver a befolyásoltság hatásainak ellensúlyozására. Minden egyes, a kínvallató észjárásáról megfogalmazott gondolat, amit a terapeuta megvitat a pácienssel, változásokat indít el az utóbbiban. Az ülések között eltelt időszakokban ugyanis a páciens egyedül halad tovább az úton. A terapeuta által megkezdett folyamatot meghosszabbító aktust „irányított önterápiának" nevezhetnénk, mely a terapeuta hathatós támogatását élvezi. Valójában soha nem mulasztok el rákérdezni nemcsak arra, hogy mi történt az ülések között, hanem arra is, hogy adott esetben mit tett a páciens a tünetek jellegének ellensúlyozása, enyhítése vagy módosítása érdekében. Ha a kijelentés paradoxnak és provokatívnak tűnhet is, kétségtelen tény, hogy a megkínzatás fokozza az ember intellektuális képességeit. Az ülések során a páciensben valóságos intellektuális érdeklődés ébred a folyamat iránt, amit el kellett szenvednie. Ezzel párhuzamosan egyre jobban és hatékonyabban uralja kontrollálatlan magatartásformáit, illetve a korábbi szenvedéseket okozó szimptómákat: a dührohamokat, a parttalan agresszivitást, az elszigetelődést, illetve

a gondolkodásra, a koncentrációra és a memorizálásra való képtelenséget.

A páciensre vetített előfeltevések rekonstruálására irányuló folyamat – való igaz, távoli – analógiát mutat az első pszichoanalitikusok: Freud, Ferenczi és Groddeck munkamódszerével, hogy csak e hármat említsük. Mielőtt a pszichoanalízis fogalmai szélesebb körben elterjedtek és a nagyközönség előtt is ismertté váltak, a pszichoanalízis a kezdetek kezdetén pedagógiai módszerként funkcionált. A kínzó észjárásának feltárása, közvetítése, megvitatása, közös rekonstruálása pedagógiai illetve intellektuális színezetet ad a terápiának. A megkínzott pácienssel a pszichoanalitikus mozgalom kezdeti módszereivel kell dolgoznunk.

Mivel a gondolkodásra való képesség elleni támadás központi szerepet játszik a kínzásban, a kínzások áldozatainak terápiája során intellektuális módszert kell követni[1]. A pszichikai törést a gondolkodás rekonstruálásával lehet hatékonyan kezelni. A gondolkodás hordozóiban – a cselekedetek reprezentációinak kereteit alkotó logikai, térbeli és időbeli formákban – okozott törésre válaszul rekonstruálni kell a gondolkodás e heurisztikus elemeit. Csak így érhető el, hogy a páciens pszichéje ismét lezárható legyen. A megkínzott áldozatok – és általában véve a tudatosan traumatizált páciensek – klinikai kezelése különös aktualitást ad egy magyar pszichoanalitikus, a Ferenczi-tanítvány Hermann Imre munkásságának. Tudomásom szerint ő volt az, aki elsőként vázolta fel a gondolkodás valódi pszichoanalízisét, érdeklődését a páciensek intellektuális stratégiái, illetve a logika és a pszichoanalízis közötti kapcsolatra koncentrálva[2].

Mi a helyzet a lereagálással? Messzemenően nem értek egyet azon kollégáim véleményével, akik szerint ez az eljárás megkerülhetetlen a traumát elszenvedett páciensek terápiája során. Sőt, én azt mondanám, egyenesen veszélyes és terápiaellenes,

1 A gondolkodás szenvedéseket és fejfájást vált ki, hosszú idővel a történtek után is. Lásd a III. fejezetet.

2 Hermann Imre: *Psychoanalyse und Logik*, i.m. Lásd még B. Lemaigre: „Imre Hermann. Pensée, cramponnement et préférence périphérique", i.m.

amikor tudatosan traumatizált páciensekről van szó. A lereagálást sürgető terapeuta könnyen pánikot válthat ki (a „beszélés" kényszere – akárcsak a vallatáskor), folyamatos *iatrogén* ismétlődéseket állítva elő és szilárdítva meg. Ne feledjük, hogy a titkoktól való megfosztás a kínzás egyik központi eleme. Ez a kínvallatáshoz kapcsolódó traumatikus folyamat fontos építőeleme. Ha nyers és „spontán" módon arra kényszerítjük a pácienst, írja le kínzatása jeleneteit, megszegjük a kínzó kimondott vagy kimondatlan parancsát: „Ha eljár a szád, visszajövünk érted." Az abreakció elvén levezényelt terápia könnyen az eredeti trauma megismétlődésévé válhat. Az öntisztulás modelljén alapuló eljárás „passzív" pozícióba kényszeríti a pácienst. Végső soron tehát nem teszi lehetővé a másoktól erőszakot szenvedett páciens személyiségkorlátainak visszaállítását.

A megkínzott, politikai erőszakot elszenvedett áldozatokkal foglalkozó pszichoterapeuta egyszerre az interiorizált ellenséggel küzdő harcos és a páciens szövetségese. A pszichoterápia ilyen esetekben mindig egyfajta kalandjelleget ölt, ami egyébként cseppet sincs ellenére a pácienseknek. Ők maguk kényszerítik arra a terapeutát, hogy *a próbatétel útján történő beavatás* modelljét kövesse. Keresik és újra előállítják az egyszer már tapasztalt élményt. Arra kényszerítik a másikat, hogy ezt a modellt kövesse, amely puha agyagként alakította lelküket. Mindazok a klinikai szakemberek, akik manapság diszciplínánkat alakítják és életben tartják azzal, hogy nem hajlandók sem elméleti, sem gyakorlati modellekbe bezárkózni, védőháló nélkül dolgoznak. „A harcos soha nem panaszkodik. Tudja, hogy semmi esélye a győzelemre, ha nem kockáztatja meg, hogy esetleg mindent elveszít."[1] A pszichopatológia szükségszerűen kockázatot vállal[2],

1 Egy beavató sámán szavai, lejegyezte: H. Gougaud: *Les Sept Plumes de l'aigle*, Paris, Seuil, 1995, 172. o.

2 A tudomány, mint kockázatvállaló tevékenység kérdésével kapcsolatban lásd Isabelle Stengers: *La volonté de faire science. À propos de la psychanalyse*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1992. Konkrétabban a pszichopatológiával kapcsolatban lásd T. Nathan: „Manifeste pour une psychopatologie scientifique", in: T. Nathan–I. Stengers: *Médecins et sorciers*, i.m.

ha nem hajlandó bizonyosságaiba bezárkózni, és olyan megértési modellek és terápiás módszerek konstruálására törekszik, amelyeket holnap vagy akár néhány órával később a diszciplína más gyakorlói hitelteleníthetnek. „A kockázatvállaló pszichopatológia – írja Tobie Nathan – olyan tudomány, amely a betegek helyett a terapeuták és a terápiás technikák lehető legkifinomultabb leírására törekszik. E területen ugyanis egyedül a terapeuta és eszközei figyelhetők meg. Valamennyi eszköze: segédeszközei, de egyúttal koncepciói, gondolatai, sőt, természetfeletti segítői is."[1]

Leküzdeni az interiorizált kínvallató befolyását, bevégezni a páciensnél az előkészítetlen átalakulást, és lezárni személyiségét: mindez valódi energia-befektetést kíván a terapeutától. A terápia hatékonysága nemcsak a terapeuta szavaiban nyilvánul meg, hanem abban is, hogy mit és hogyan tesz. Egész lényének, az általa alkalmazott egész módszernek és eljárásnak valós módon reprezentálnia kell a páciens szemében a folyamat tétjét. Mindennek láthatónak kell lennie. A terapeutának eleve és maradéktalanul a befolyásolással szembeni pozícióba kell helyezkednie, a kínvallatói befolyás ellenszérumát keresve. Működésének célja meggátolni a harmadik személy szándékát. Hatása tehát korántsem redukálható a terapeuta „személyes varázsára". Olyan külső technikai kényszerről van itt szó, amelyet teljes egészében az határoz meg, hogyan bánt és hogyan gondolkodott a páciensről kínzója. A páciensnek átadott mentális minta, a harc logikája sajátos önpozicionálási kényszert jelent az utóbbinak, *amit a terapeuta oldalán kell megtennie.* Először is meg kell tanulnia, hogyan váljon a terapeuta szövetségesévé, amíg maga is képessé nem válik a folyamatot kezelni. A páciensnek tehát ki kell lépnie a passzív pozícióból. Meg kell tanulnia rendkívül aktívan részt venni a folyamatban. Az ülésre hozott anyag elemzése és felhasználása – a mindennapi életet is ideértve – egyetlen célt szolgál: a hatástalan védekező folyamatot megfelelő viselkedéssé, kiűzési stratégiává formálni át.

1 T. Nathan–I. Stengers: *Médecins et sorciers*, i.m., 27. o.

A beszéd cselekvés. Képes építeni és rombolni. A páciensek számtalan beszámolójából egyértelművé vált, hogy a hóhérok által a kínzások közben kimondott szavak az összezaváráson keresztül „behatolnak" a pszichébe.

A kínzás közben többnyire kétféle típusú beszédaktus szokott előfordulni. A keretek gyakran nem koherensek a kimondott szavak típusával. „Olyan finom a bőröd, mint a halhús", mondta egyik kínzója Meryemnek[1]. Ilyenkor a két univerzum radikális mássága fejti ki aktív hatását. E szavak destrukturáló hatással vannak, megsemmisítenek, a szavak és a kontextus közötti anakronizmus és totális nonszensz révén. Minden bizonnyal ezek a nem kongruens szavak a legrombolóbb hatásúak. Mindenki, aki kínzásokon ment keresztül, egybehangzóan állítja, hogy a „szakadási pont" ott következik be, amikor a kínvallató jó ember lesz, jóindulatú szavakkal közelít áldozatához. Ez az a pillanat, amikor az utóbbi könnyen megtörhet.

Van egy másik típusú, a kínzáshoz gyakran társuló beszédaktus. Ez a kínzók különféle, a kontextussal koherens kinyilatkoztatásai. Ezek nyíltan destruktív szándékú szavak. „Soha nem felejted el, milyen árat fizettél a vakmerőségedért." E mondatok örökre bevésődnek az elmébe, letörölhetetlen bélyegként. A fentiekben láthattuk, hogy a kínzók által alkalmazott módszerek közvetlenül a személyiségmag ellen intézik támadásukat[2]. A kínvallató szoba kontextusában az áldozat szemében *igaz szavak*nak hangozhatnak, amiket az utóbbi magára vesz. Ennek hatásai az önpusztító magatartások klinikai tüneteiben köszönnek vissza.

Ahogy a szavaknak romboló hatalmuk van, ugyanúgy képesek módosítani is a korábban beégetett mintákat, és a helyére tenni azt, aki kibillent. A pszichoterápia is a szavakra alapul. De nem akármilyen szavakra... *Hatékony* szavakra. A pszichoterapeutának szavakkal kell megtörnie azokat a mintákat, amelyeket a kínzók elültettek áldozatukban.

1 Lásd korábban.
2 Ezt a kifejezést szintén L. Hounkpatin-től kölcsönöztem, in: T. Nathan–L. Hounkpatin: *La Parole de la forêt initiale*, i.m.

MÁSODIK, TERÁPIÁS CÉLZATÚ PSZICHIKAI TÖRÉS

Amikor a hóhér szándéka áttörte a személyiségburkot, az alany minden, a terápia során érzékelt szándékot gyanúsként kezel. A kínzás és a pszichoterápia, mint láthattuk, befolyásolási helyzetek, és ezt – zavarosan vagy egészen világosan – a páciens is érzékeli. A terápia kezdetén még leragad és belemerevedik a rávetített képzetekbe. E képzetek lebontása érdekében a terapeuta logikus módon kénytelen egy második pszichikai törést provokálni. A terapeutának tevékenységét az eredeti pszichikai törés topográfiai helyén kell kezdenie. Később az általa megnyitott réseken beáramló „friss levegő" jelzi azon területeket, amerre tovább haladhat az immár nem áthatolhatatlan pszichikai közegben. A páciensek állapotában tapasztalható javulás meglepő gyorsasága annak köszönhető, hogy a terapeuta a korábbi törés topográfiai helyére koncentrálja tevékenységét.

A pszichoterápia kezdetén a páciensek „devitalizált" állapotban vannak[1]. A terapeutának úgy kell fellépnie, mint harmadik félnek, aki be akar férkőzni egy még mindig működő, nem hatástalanított befolyásolási folyamatba. Be kell szivárognia a páciens belső folyamataiba, hogy keresztülhúzza a kínzók számítását. Utóbbiak azonban számtalan csellel próbálnak kijátszani és lerázni bennünket. A tünetek partizánharcot folytatnak: a leglátványosabbak eltűnnek, majd más formában bukkannak fel újra, blokkolva vagy alaposan lassítva a „felszabadítási" folyamatot. A későbbi nehézségek és az egész kezelés esetleges kudarcának elkerülésére a lehető leggyorsabban „le kell törni" a befolyásolás hatásait, és ízekre szedni a kínzók szavait és cselekedeteit. A második pszichikai törés különféle eszközökkel váltható ki: meghökkentéssel, vagy épp olyan megjegyzésekkel, amelyek arra utalnak, hogy tudatában vagyunk, miket élt meg a páciens a múltban és miken megy keresztül a jelenben. Az eszmecserének teljesen szabadon és nyíltan kell zajlania. A meghökkentés és a kiszámíthatatlan fordulatok révén a terapeuta a terápia kezdetétől fogva riasztja a páciensben működő „szándékkereső" mechanizmust. Csakis azzal szerelhetjük

1 E jelenség szemléltetésére lásd Luminitza és M. H. esetét.

le bizalmatlanságát – mellyel ügyetlenül és jelentős pszichikai energiakifejtés árán védi burkát –, ha gondolkodásra és a terapeutával kapcsolatos gondolatainak szavakba öntésére kényszerítjük.

E folyamat egyfajta tudatos „lenyűgözés", figyelemfelkeltés jellegét ölti, így próbálva emberi kapcsolatot létesíteni a pácienssel. Ha a pácienst a pszichoterápia keretében zajló folyamatok nem „fogják meg", biztos, hogy nem jön vissza. A terapeutának egy belső önszabályozó folyamatot kell megtörnie, egy zárt rendszert kell felnyitnia, a pácienst rabságban tartó – és a beavatkozásnak ellenálló – erővel egyenlő erőkifejtés révén. Ebben áll a „második pszichikai törés" kiváltásának nevezett folyamat lényege. Lehetséges formáit illetően végtelen változatossággal találkozunk. Az egyetlen kényszertényező, hogy alkalmazkodni kell a páciens „stílusához", pontosabban mentális képzeteihez.

Amikor a harminc év körüli K. belépett a rendelőbe, talán néhány ezredmásodpercnyi villanás erejéig egy – a fejembe régóta beültetett – kép ugrott be: egy nagy abroncsmárka ismert reklámfigurája. K. egy levegővel felfújt „bábu" benyomását keltette, ami miatt mozgása nehézkes volt, már-már a súlytalanság állapotában lebegett, felemelkedve a fotel fölé, amelybe leültettem. Egy űrhajósra is emlékeztetett, aki már megjárta a holdat. Ekkor a következő gondolatom támadt: biztosan rák a csillagjegye. A következő pillanatban pedig ez villant át a fejemen: „miért gondolom én ezt? Ahá!... Az első ember holdra szállása is júliusban volt." Azután egy másik gondolat: „Hasonlít K.-ra, régi szerelmemre, aki a rák jegyben született." Még mindig a legelső pillanatokban verssorként ismételgetem magamban: „az első lépés, bárcsak ő tenné meg az első lépést...". Szomorúan néz rám, ugyanakkor tekintete tele van félelemmel. Mosolyogva nyújtom a kezem felé. Gyorsan ő is kezet nyújt... Nyirkos a keze. Hajaj! Invitálom, hogy foglaljon helyet. Amíg én is letelepszem, megfigyelem a szemét. Ha mosolyog, az egész dermedt és félelemtől zsíros maszk felenged. Ilyenkor nevető gyermekszemeket fedezek fel. Egy másodperc alatt húsz évet fiatalodik. Legbelül fortyogok: „Hogy juthatott eszükbe így tönkretenni: ez az ember, mint terrorista??? Ugyan már! Sötét történetbe keveredett, igen, amiben semmi kedve nem volt részt venni, és ez teljesen tönkretette." Mindez a másodperc törtrésze alatt zajlott le. A fotelben elhelyezkedve üdvözlöm: „Jó napot!...Öö... Vanakam!"

Nyugodtan ránézek, és rámosolygok. K. kissé összerezzen és felvidulva válaszol: „Vanakam." Marie-Stella (a tolmács) szintén mosolyog: „Ó! Beszélsz tamilul? – Hát persze. Ezt figyeld!"

A gyerek, gondolom. A gyerek az álarc mögött. A páciens felé fordulok. Nevető kislány vagyok (vagyis veszélytelen), aki az előbb, futólag megpillantott gyerekszemekkel kommunikál. Gyerek vagyok, aki „felmondja a leckét", ahogy valamikor régen, az elemi iskolában tettem kislányként. A talpam nem éri a földet, keresztbe tett lábaim merészen előre-hátra himbálóznak. Az ujjaimon számolom a szavakat, amiket ismerek a tamil nyelvből: „Kurangu!" (majom)... Marie-Stella és K. nevetése. Folytatom: „Singam!" (oroszlán). K. nem bír magával, kitör belőle a nevetés, és ahogy kell, kezét a szája elé teszi, hogy elrejtse ezt az akaratlan reakciót. Ezt gondolom: „Biztos nagyon szigorú neveltetést kapott, talán még keresztény is. Ki térhetett át, melyik generációból?" Miközben tovább sorolom az állatneveket, megnézem, hord-e a nyakában medált, Szűz Máriás érmét például. Nem, nem látok ilyesmit, ezzel szemben azt látom, hogy ádámcsutkáig be van gombolkozva. „Puuuuli!" (tigris). Újabb nevetések.... „Payam" (félelem). Csend... Tovább sorolom a szavakat. „Kanavu" (rémálom). Csend... „Tessék, enynyit tudok, többet nem", és most először egyenesen K. arcába nézek, de nem a szemébe.

K. nevetése közben semmivé foszlott. Nyugodtan testtartást változtatok, de továbbra is mosolygok. Megint könnyű a szívem, mint egy naiv kislányé. Jól érzem magam, de ez csak egy cérnaszálon múlik. Ki kell tartani, nem szakadhat el ez a szál. Fogom K. aktáját, ami előttem hevert a dohányzóasztalon. „Lássuk csak. A neve K. V., ugyebár?", mondom rendkívül kedvesen. Rám néz, ellazulva, de mégis újra kissé szorongós és kitérő tekintettel: „Igen. – Az enyém Françoise Sironi, pszichológus vagyok." Marie-Stella fordít. Ő nyugodtan, figyelmesen bámul rám. Vár... Én is várok egy kicsit... Majd folytatom: „tudja-e, mit csinál a pszichológus?". Igen, nagyjából tisztában van vele.

Nem szükséges tudnom most, pontosan mit tud (belső monológ: „nem vagyok pszichozsaru"). Folytatom: „A pszichológus olyan szakember, aki segít megérteni a rejtett tartalmakat, aki segít, hogy újra erősek lehessünk fejben..." Természetesen a meghatározást mindig a pillanatnyi terápiás szükségletekhez igazítom. Anélkül, hogy megneveztem volna, már kétszer is utaltam arra a feltételezett traumatikus helyzetre[1]*. Bólogatva helyesel. „Akar-e kérdéseket feltenni nekem?" K. kissé megzavarodva próbál megszólalni. De „gombóc van a torkában", semmi nem jön ki belőle. Megköszörüli a torkát, és túl hangosan válaszol, testhelyzetet váltva: „Nem. Pillanatnyilag nem." Beszélek neki a gondozó központról is, arról, hogy mit csinálunk mi itt. Ezt már tudta, mert szüksége volt némi időre, amíg elszánta magát, hogy eljöjjön beszélni azokról a dolgokról, amelyeket eddig soha senkinek nem mesélt el.*

„Nos, akkor mi történt, mi a gond?"

Rátérhetünk hát a komoly dolgokra. K. azt mondja, túl sok halottat látott... Lesüti a szemét, arcát a kezébe temeti. Rázza a fejét. Ez a rengeteg halott... Visszatartja a zokogást... Neki kellett eltemetnie őket. Sírásó volt egy fogolytáborban Srí Lankán, ahol őt magát is fogva tartották. K. rengeteg rémálmot lát, amelyek rettegéssel töltik el. Hogy elkerülje őket, próbál egyáltalán nem is aludni, kávéval és cigarettával tartva ébren magát. K. nem is él, szomorú és „az élethez tisztátalannak" tartja magát[2]*.*

Miközben maximálisan megőrzöm jelenlétemet, az ülés közben párhuzamosan elemzem magamban a saját magamról, a páciensről és Marie-Stelláról észlelt megfigyeléseket. Én magam a páciens szövetségese vagyok, Marie-Stella a maga részéről egyszerre az enyém és a páciens legértékesebb szövetségese. A tét a pszichoterápia módszerének kialakítása, melynek mindhárman részei vagyunk. Ez egyfajta „öntőformaként" módosul. A terápia alapegysége nem a páciens, de nem is a terapeuta, sem pedig a tolmács, hanem az egész módszer mint kölcsönhatások rendszere. Az ülés első szakaszát elemezve a következő egymást követő szekvenciákat állapíthatjuk meg:

– Látatlanban felvett diagnózis. Még mielőtt a páciens beszélni kezdene, a terapeuta saját belső folyamatai máris érzékelő csápokként reagálnak. Nemcsak saját belső reakcióit, hanem a pácienséit is észlelik. Mintegy automatikusan egész sor „technikai diagnózist" állítunk fel ezen „érzékelők" segítségével. Ez egyfajta „próba-szerencse" módszer, amely az egész terápiát végigkíséri. A pszichoterapeuta előfeltevésekkel él a páciensről. Ezeket összehasonlítja egyéb tapasztalataival, és a más páciensek kapcsán átélt hasonló gondolatokkal.

– Mentális modellek átadása. A terapeuta saját belső rezdülései és a páciens megnyilvánulásai alapján irányítja a terápia lefolyását. Érzékeli a páciens személyiségmagjának sérülékenységét. Ezért rendkívül gyorsan érvényre kell juttatnia mentális modelljeit (a „képlékeny" anyagból „tömöret" kell formálnia). Ehhez felhasználja a páciensben működő traumatikus logika elemeit, például a tudattalan mimézist. K. esetében ez az eljárás nevetést fog kiváltani. Így tud a terapeuta „tömör" – azaz pszichikai töréstől mentes – mentális modelleket közvetíteni a páciensnek és a tolmácsnak.

– „Megtörni" a meglepetés erejével. „Jó napot! Öö... Vanakam!" K. mosolyog... Megadom neki a lehetőséget, hogy könynyítsen az extrém feszültségen, ami találkozásunk első pillanataiban belülről feszíti. Hirtelen, ugyanakkor a páciens által tudatosan nem érzékelhető eszközökkel belső ritmust kell váltani. Feltétlenül fontos, hogy ez a módosulás tudatos szinten ne legyen érzékelhető, mert azonnal a traumatikus élmények reminiszcenciáit keltené fel, és a páciens visszavonulna védvonalai mögé. A páciensnek „ki kell engednie a gőzt". Egyúttal ez az első terápiás célzatú kényszer, amit alkalmazunk: a pácienst

1 Nyilván kézenfekvő a gondolat, hiszen tudom, hogy a páciensek, akik a pszichoterápiás kezelésre eljönnek, valamennyien traumatikus előtörténettel rendelkeznek.

2 A tiszta és a tisztátalan fogalma központi szerephez jut a pszichikai zavarok területén Indiában és Srí Lankán. E kérdésekkel kapcsolatban lásd A. és D. A. de Souza: *Psychiatry in India*, Bombay, Bhalani Book Depot, 1984; S. Kakar: *Chamans, mystiques et médecins. Enquête psychologique sur les traditions thérapeutiques de l'Inde*, Paris, Seuil, 1997; V. B. Dash: *Fundamentals of Ayurvedic Medicine*, New Delhi, Konark Publishers PVT Ltd., 1989; J.-A. Dubois: *Hindu Manners, Customs and Ceremonies*, 1899.

önálló szereplővé avatjuk, akit nem valaki más irányít. A meglepetés erejével megtörtem a belső önszabályozó rendszert, és olyan rést nyitottam, amelyen keresztül immár akadálytalanul nyomulhatok előre.

– Meglágyítani, ami „kemény" és megkeményíteni, ami „lágy". A háziállatokról a ragadozókra váltva, majd váratlanul a félelem és a szorongás képzetkörére ugorva ismét a meglepetés erejével hatottam. A meglepetés, a kizökkent állapot, a nevetés megannyi olyan folyamat, amelyek „megnyitják" a pácienst. A racionális magyarázatok egészen bizonyosan bezárták volna őt. A mögöttes folyamat szavakba öntése nélkül megmutatjuk K.-nak, hogy felfogtuk, miket élt át. A sorjázó állatok, a háziállatoktól a nagyvadakig, mozgósítják a traumatikus tapasztalathoz kapcsolódó mentális képzeteket, de ezúttal nem traumatikus módon. Azt a pontot keressük, ahol a szavak által keltett képzetek és az eseményekről alkotott képzetek átfedik egymást. Ezzel az eljárással soha nem hívunk elő traumatikus reminiszcenciákat, hiszen a beavatkozásnak – bár a meglepetés erejével hat – kimondatlan célja, hogy megszakítsa az ismétlődés és a traumatikus magatartások ördögi körét.

– Előrenyomulás a zavarba ejtés erejével. Az elgondolás a következő: a traumatikus logika alapján a meglepetés ereje (két, nem kifejezetten összecsengő üzenet egyszerre történő átadása) módosítja az agresszorok által tönkretett pszichikai átkódoló funkciót. A traumára utaló jelzések a terápia kezdeti szakaszában lehetővé teszik, hogy hassunk a kínzó befolyására. A traumatikus belső élményekhez közvetlenül kapcsolódó utalások zavarba ejtik a pácienst. Ez a terápiás célzatú zavarba ejtés „felnyitja" az agresszor által a trauma révén kialakított zárt rendszert. A páciens rendkívül rövid idő alatt ismét nyitott lesz a heteropszichikus behatásokra, mielőtt az interiorizált kínzó befolyása miatti aktív ellenállás ismét kifejthetné hatását.

A traumatikus utalások feladata a pszichikai átkódoló funkció visszaállítása, a terapeuta által sugallt képzetek ugyanis pontosan a belsővé vált kínzó által elültetett képzetek helyére tolakodnak be. A terapeuta számára a tét az, hogy saját képzeteit „észlelhetővé" tegye a páciens számára. Utóbbinak az

ülések folyamán magáévá kell tennie azokat[1]. Végső soron azt fogja gondolni, hogy saját gondolkodási folyamata révén jutott el hozzájuk. Hogy hatékonyak legyenek, a traumatikus utalásuknak új fordulatokat kell gerjeszteniük, amelyek a terápia során magukra vonják a páciens figyelmét.

AZ *„IDEGEN ZÁRVÁNYOK"*[2] ELSZIGETELÉSE

A traumatizált személyekkel való terápiás munka számos aspektusainak egyike a heterogén, egymással tökéletesen összekeveredett világok szétválasztása. A pszichikai burok áttörése után minden összezavarodik. A logikai terek szétválasztásának funkciója működésképtelenné válik. A trauma a mentális képzeteket különféle szétszórt elemekké bontja, s nem hoz létre belőlük új egységet[3]. Igazából olyan, mint egy szakadás a papírlapon, amely nem követi a papír rácsos mintázatát. A trauma minden „réteget" átszakít, a korábbi pszichikai szerveződés minden szintjén áthatol. Megragad és megmerevít egy meglévő mentális modellt, kompakt formát adva neki, amelyet fel kell oldani. Miközben a trauma látható formája – az eredmény – statikus jellegű, a háttérben működő mechanizmus nagyon is aktív és mozgékony. Célja, hogy mindent elnyeljen („minden fából tüzet rak"), és a különböző elemeket egyformán saját működési logikája alá rendelje. Ha tehát a terápia során csak a látható részre – a zavarodottság állapotára – összpontosítunk, és nem foglalkozunk a mögöttes folyamattal, akkor ez fokozatosan, apránként szét fog bomlasztani mindent, aminek rekonstruálásán munkálkodunk. A terápia legelső szakaszában azonban a kínzó befolyása még olyannyira aktív, hogy nem le-

1 Ugyanazon mechanizmus révén, amely révén tudat alatt észlelte a kínvallató teóriáját is.

2 Ezt a fogalmat Tobie Nathantól vettem kölcsön. Lásd „L'insupportable perfection de l'œuf", idézett cikk.

3 Egy újabb trauma viszont képes megragadni a szétszórt elemeket, és új formává összekomponálni azokat. Gyakran találkozunk ezzel a jelenséggel a beavatási folyamatokban. Lásd VII. fejezet – A hóhér beavatása.

het megkerülni e folyamatot. Az egyetlen lehetséges stratégia ilyenkor a személyiség, illetve pszichikai terének fragmentálása, és a töredékek manipulálása, így nyerve lépésről lépésre némi mozgásteret. A terapeutának soha nem szabad elfelejtenie, hogy a káosz állapota bármikor visszatérhet.

Akárcsak a kártyavár-építőnek, újra és újra elölről kell kezdenie mindent mindaddig, amíg a pszichikai „zónák" nem „állnak meg a saját lábukon". A fragmentálás terápiás folyamatát nem szabad összetéveszteni azzal, amit a pszichoanalízis technikájában a páciens ellenállásának megtörésén értenek. A pszichoanalitikus referenciarendszerben az ellenállás megtörése intrapszichikus logika, zárt rendszer szerint működik. Az általunk leírt folyamat annyiban tér el ettől, hogy a terapeuta a fragmentációs kísérlet keretében valóban feltérképezi a befolyásolás topográfiáját. Célja, hogy azonosítsa azokat a területeket, ahol a páciens rezonál a kínvallató előfeltevéseire. A terapeuta azzal próbálja felszabadítani a pácienst e befolyás alól, hogy első körben szétválasztja, a befolyásolási folyamattól „érintetlen" területeket a „befolyásolt" területektől.

Kezdetben a terapeutának el kell fogadtatnia tüneteit a pácienssel, de legalábbis egy részüket, éppen amelyeket a legnehezebben tud kezelni. A kontrollálhatatlan agresszivitás, a dührohamok, a hirtelen menekülési vágy, az ok nélküli sírás, a mások sértegetésére vagy bántalmazására érzett indíttatás zavart és zavarodottságot keltenek a páciensben. Az „idegen zárvány" most külön figyelmet kap, idegen státusza *elemezhetővé* válik. A páciens idegen zárványokként érzékeli ezeket az állapotokat, amelyek nem tartoznak hozzá, nem részei saját pszichikai struktúrájának. Ha egyébként nem így volna, jóval magasabb volna a belső agresszor elhallgattatását célzó öngyilkossági kísérletek száma, mint amit a valóságban e pácienseknél tapasztalunk. Homályosan maga a páciens is heteropszichikus tényezőkként azonosítja be ezeket az idegen zárványokat. Rajtuk keresztül lehet tapinthatóvá tenni az interiorizált kínzó befolyását. A tünetek pillanatnyi elfogadását megkönnyíti a kínzóban élő képzetekről való párhuzamos gondolkodás. Ez a folyamat tökéletesen elkülönül a passzív szenvedéstől. A tünetek egy része közvetlenül a kínvallatói képzetek beépülésének számlájára írható, más ré-

szük éppen a páciens harcát tükrözi a kínzó interiorizált befolyása ellen. A „szenvedő alany" általános képzete átadja a helyét két másik entitásnak: az egyik aktívan küzd a kínzó befolyása ellen, a másik a gondolkodás révén próbálja megfejteni a kínzó szándékait. Hasztalan volna azonban a páciens ellenálló erejét meghaladó erőkkel szembeszállni. Ellenben a terápia első szakaszától kezdve be lehet férkőzni, meg lehet kerülni, ki lehet játszani nem magát a pácienst, hanem a benne zajló folyamatokat. Hogy elfogadtassuk a pácienssel állapotát, meg kell szilárdítani a trauma viharától „érintetlenül" maradt pszichikai zónákat. Ez a kezelendő „pszichikai zóna" izolálását és az érintetlen „pszichikai zónák" megtisztítását eredményezi. Ezek az érintetlen zónák egyéntől függően eltérnek, ezért azonosításuk igen fontos. Mindez lehet valamilyen hajlam, ízlés, motiváció, gondolkodási folyamat, különféle gyakorlatok, amelyek a traumát megelőzően jellemezték és még most is jelen vannak a páciensnél.

Sami, akiről már korábban szó volt, olvasott ember, aki hazájában bizonyos hírnevet szerzett rendkívüli zenésztehetségével. A saz mestere volt, verseket és balladákat költött. Az első ülés során elmondja legnagyobb fájdalmát: a zaklatások, a számos letartóztatás és a kínzás óta képtelen olvasni, nem tud verset írni, és zenélni sem. „Amikor sazon játszom kottából, gyakran megesik, hogy nem tudom kiolvasni a hangjegyeket. Ez bármikor előfordulhat velem. Ha pedig fejből játszom, egyszer csak elvesztem a zene fonalát. Ha olvasok, egy bekezdés után minden összezavarodik, és az égvilágon semmire nem emlékszem abból, amit olvastam."

A második ülés során arról beszélgetünk, mit csinált a hazájában. A hasonló beszélgetésekkel párhuzamosan rávezetjük Samit, hogy beszéljen a kínzásokról, a kínvallatók stratégiáiról és azokról a stratégiákról, amelyekkel ő maga megpróbált ellenállni a kínzás alatt. A terapeuta így egyszerre különböző „ajtókat" nyit, amelyeket később kitárhatunk, kiszélesíthetünk, melyeket újra használhatunk a terápiás folyamat előrehaladtával. Visszatérve a kínzás és a letartóztatások előtti időkre, megkérdezzük tőle, honnan jön a művészetek iránti vonzódás és tehetség. Sami ekkor a családi hagyományról beszél, apjáról, akit

leírása alapján Törökországban bölcs emberként tisztelték a régióban. Az egyik ülés során hosszan meséli az epizódot, amikor a katonák szétdúlták és porig égették a hatalmas családi könyvtárat. Arra kérjük Samit, írja le ezt a könyvtárat, a legapróbb részletekig. „Tágas helység volt, magas falakkal, a mennyezetig tele régi könyvekkel. Padlóját díszes szőnyegek borították. A helyiségben kényelmes bőrfotelek és ülőkék voltak és egy dohányzóasztal, ahol török kávét és némi süteményt szolgáltak fel. Varázslatos hely volt, ahol az idő megszűnt létezni." „Írja le nekünk a könyveket, Sami." Tovább mesél, eszébe jut kedvenc köteteinek pontos helye a falon. Sami mesél a régi könyvekről és az újabbakról, beszámol a tartalmukról, és arról, mit kedvelt ebben vagy abban a szerzőben. Ne feledjük, politikai menekültként Sami többé nem térhet vissza hazájába. Most népének történetéből idéz fel fejezeteket velünk. Megkérdezem tőle, Franciaországban megtalálhatók-e bizonyos török könyvek, melyek abban a könyvtárban megvoltak. Úgy gondolja, igen. Néhány biztosan megtalálható. Az ülések során kezdi rekonstruálni fejben, amennyire csak tudja, az örökre elveszett könyvtárat.

A terapeuta tehát kezdi megtudni, mire támaszkodhat majd (érintetlen pszichikai zónák), hogy szilárdabban megvethesse a lábát, ha adott esetben a trauma felidézése túlságosan kellemetlen vagy váratlan hatást tesz. Tudni fogja, milyen stratégiai visszavonulási útvonalon terelje a pácienst a korábban azonosított kevésbé veszélyes zónák felé. E váltakozó eljárás lehetővé teszi a trauma „megszelídítését". Bizonyos értelemben egyfajta – a fokozatos „érzéstelenítés" elvén működő – „infiltrációs" technikáról van szó. A traumatikus eseményeket egyre hosszabban lehet boncolgatni, mert a páciens kellően megerősödött ahhoz, hogy szembenézzen velük. A terapeuta egyfajta terápiás célzatú rést nyit, így küzdve a romboló folyamatokkal. Az ellenbefolyásolási stratégia keretében „pontokat kell szereznie" az interiorizált kínzóval szemben. A szándékosan nyitott rés segítségével, amely kétségtelenül „offenzív" értékkel bír, ismét működhet a különböző logikai terek elválasztására való képesség: elkülönülhet a kint és a bent, a lent és a fent, az itt és az ott, az álom és az éber állapot.

Szinte minden éjjel ugyanazt az álmot látom. Újból átélem a letartóztatást. Azt álmodom, hogy az ágyamban fekszem, minden lámpa le van oltva. Hirtelen valószínűtlen lármát hallok... Betörik a bejárati ajtót, felgyulladnak a lámpák, és állig felfegyverzett katonák bukkannak fel, akik az egész házunkat felforgatják. Kiabálnak, üvöltöznek. Kővé dermedek. Egyetlen hang sem jön ki a torkomon. Hallom, ahogy anyám sikoltozik. Apámat a falhoz szorítják. Záporoznak rá az ütések. Hirtelen az ágyamhoz közelítenek. Felkiáltok... És ekkor verejtékben úszva felébredek. A kiáltozásommal mindenkit felvertem. Néhány percig még azt hiszem, mindez igaz, és tovább küzdök. A nővérem, aki mellettem alszik, a karjába vesz, de semmi nem tud lecsillapítani.

M. M. bosnyák. Nyolc hónapot töltött egy szerb fogolytáborban. Míg a háború előtt kitűnő alvó volt, mostanában hajnali három előtt képtelen elaludni. „Az álmomban látott képek egyből visszavisznek a táborba. A szerbek sértegetnek minket, és én újra átélem, mintha csak ott lennék, ugyanazokat a jeleneteket minden este. Látom, ahogy megkínozzák a barátaimat, és látom a halottakat. A saját megkínzásomat is újra látom. Néha az erdőben szaladok, nyomomban a szerbekkel, és tudom, hogy nem sikerül elmenekülnöm előlük. Elesek, kiáltozva ébredek fel." A felesége hozzáteszi: „Minden este ugyanez történik. Amikor felébred, elviselhetetlenül kiáltozik és hánykolódik az ágyban, még felébredés után is. Én is voltam a táborban. Eleinte, amikor eljöttem ide, a központba, álmomban gyakran újraláttam a tábort. Azok helyett az álmok helyett újabbak jöttek, amelyek nem hagynak nyugodni. Mostanában minden este a férjemről álmodom. Látom, ahogy rémálmai vannak és kiabálva felébred. Ez rettentően megrémiszt. Nappal igen fáradt. Már két munkahelyi balesete és egy autóbalesete is volt. Nagyon aggaszt, félek, nehogy valami baja essen."

A kínzáshoz kapcsolódó traumatikus álmok igen sajátosak, már-már egyedi jellegűek. Vagy a megélt események szó szerinti megismétlődésének formáját öltik, vagy attól kevéssel el-

térő forgatókönyveket követnek. Ferenczi Sándor a traumatikus álmokat dinamikus szempontból a trauma meghaladására irányuló kísérletekként értelmezte. A terapeuták mindmáig ezt az értelmezést hangoztatják leggyakrabban a traumatikus álmokkal kapcsolatban. Ha ugyanakkor topográfiai szempontból vizsgáljuk az álmot, megállapíthatjuk, hogy az *álomban* és az *álom által* nyilvánul meg az agresszorok befolyása. Ettől fogva a traumatikus álmokat nem a megélt események meghaladására és feldolgozására tett kísérletként kell értelmezni (Ferenczi tétele), hanem egy harmadik személy interiorizált befolyásának helyeként és mechanizmusaként. Mivel a kiváltott trauma pszichikai törést okoz, a két világ – a nappal és az éjszaka világa – közötti határvonal logikus módon átjárhatóvá válik. A páciens saját álmodási folyamatait olyan mechanizmus árnyékolja le, amely „állandó" működésével gátolja az álomtevékenység szokványos lefolyását. A traumatizált pácienseket kezelő terapeuták beszámolnak ezen álmok monoton és ismétlődő jellegéről, amivel leblokkolják és olykor meg is bénítják az egész terápiás folyamatot, pontosan a trauma logikájának jegyében: megakadályozva a gondolkodás folyamatát és a cselekvést. Mint korábban említettem, a tudatosan traumatizált páciensekkel megszerzett terápiás praxisom meggyőzött engem arról, hogy ugyanazokon a topográfiai helyeken kell közbelépni, ahol a behatolást, a trauma nyomait felfedezzük, vagyis ahol a trauma még mindig működik. E szempontból az álom nem tekinthető a páciens állapotára utaló egyszerű jelzésnek, hanem a terapeuta közbelépésének valóságos helyszínévé, valódi *ellenbefolyásolási* eszközzé kell válnia. A terapeuta hatása e tekintetben két szinten mutatkozhat meg: a hasonló álmok gyakoriságában, illetve tartalmukban. Mindez nagy valószínűséggel a páciens átalakulásának egyik fő hajtóereje lehet.

A traumatikus álmok gyakoriságának befolyásolása: a traumatikus álmok vad betörése életükbe és kiszámíthatatlanságuk éppoly nehezen elviselhető a páciensek számára, mint súlyos tartalmaik. Az álmatlanság megfelelő válasznak tűnik minderre, így kísérelve meg kordában tartani gyakori ismétlődésüket. A páciensek vigyázva őrködnek az ébrenlétet az

álomtól elválasztó küszöbön. Bármilyen paradoxnak is tűnhet az állítás, a terapeutának a terápia egy bizonyos pontján „támogatni" kell az álmatlanság stratégiáját. Segíthet ugyanis uralni a rémálmok vad garázdálkodását, és fogást találni megjósolhatatlan jellegükön. A terapeuta nem patologikus értelmet tulajdonít az álmatlanságnak. Úgy kell tálalnia, mint a páciens aktív küzdelmét az interiorizált kínzó befolyásának ellensúlyozásáért. Ebből kiindulva lehet felvázolni a befolyás uralásának, „megszelídítésének" főbb vonalait. A páciens felfedezi, hogy hatással lehet az eddig kontrollálhatatlannak vélt folyamatra. Minden egyes ülés alkalmával alaposan és részletesen szoktam elemezni a következőket: Hányszor volt rémálma a páciensnek a két ülés között? Mikor jelentkeztek? Miért? Mit látott bennük? Az álom „pszichikai ténnyé" lép elő, melyet önmagában elemezni lehet, külső szempontból, a gondolkodás munkája révén. A páciens maga is aktív szereplő lesz, meghökkentő eredményekkel: a traumatikus álmok gyakorisága paradox módon igen gyorsan és jelentős mértékben csökkenni kezd, amint az első üléstől fogva egyértelműen nyomon követjük előfordulásuk gyakoriságát és tartalmukat.

Megállapítottuk, hogy a traumatikus álmok gyakorisága feletti uralom átalakító hatással van az álmok tartalmára is. Az álmok tartalmában bekövetkezett változás kezdetben minimális, de minden egyes ülés során módszeresen és alaposan kielemezzük. A terapeutának a rémálom tartalmában bekövetkezett legkisebb változást is értelmeznie kell, mert csak így talál fogást a destruktív folyamaton. A páciens innen fogva nem passzív receptorként jelenik meg, hanem aktívan viszonyul saját álmaihoz. Nem retteg tőlük, hanem várja őket, hiszen olyan topográfiai helyekké válnak, ahol üzeneteket találhat.

Meryem egészen a hatodik ülésig olyan álmokról számolt be, amelyek a kínvallatás alatt megélt jelenetek szigorú ismétlődései voltak. Meztelenül látta magát a kínzókamrában, a kínzók jelenlétében, akik a fejét beleverték a falba, és botokkal ütötték, melyek éles csípő fájdalmat okoztak a testén. A hóhérok különösen Meryem melleit szerették célba venni.

A rémálmok jelentkezésének gyakorisága már az első és hatodik pszichoterápiás ülés között csökkenni kezdett. Eleinte az álmatlanság fokozódott. Az álomszakaszban lassanként más típusú álmok is kezdtek felbukkanni. Ezekről azonban egyedül valami „feketeség" maradt meg emlékezetében. „Minden fekete. Nincsenek képek. De az egész egy álom." A hirtelen változás a hetedik ülés után következett be.

A nyolcadik ülés során Meryem egy sor, számára tökéletesen szokatlan álomról számol be. Most először nem a kínzókról szólt az álma, és teljesen új tartalmak jelentek meg benne.

Ezen a napon Meryem lázas, izgatott állapotban állít be a központba. Sietve mesélni kezd egy álomfüzért, melyet az ülés előtti éjszaka álmodott. Korábban soha nem fordult elő vele, hogy egyetlen éjszaka alatt álmok egész sorát látta, melyek folytatólagosan kapcsolódtak egymáshoz. Az első álom a következő: Meryem otthon van, a házájában. Hirtelen észreveszi, hogy egy skorpió mászik felfelé lassan a lábszárán. Rémületében képtelen mozdulni. Egyetlen dolgot tehet csak, hogy passzívan követi a szemével, ahogyan az állat lassan halad felfelé. Ki van szolgáltatva neki. Undorában és rémületében kiáltani szeretne, de nem teszi, nehogy rontson a helyzetén. Fél, hogy az a legkisebb mozdulatra is megcsípi. Ugyanakkor álmában tudja, hogy a skorpió meg fogja csípni, amint a felsőtestéhez elér. Meryen sikoltozva ébred. Teste csupa veríték.

Kell némi idő, amíg visszaalszik. Akkor azonnal két újabb álom következik, melyeket egy rövid felriadás szakít csak meg. A második álom megint a házájában játszódik. A szülei házában van, jól ismert helyen, a konyhában, a helyiség közepén álló nyitott tűzhely mellett. Hirtelen meglát egy skorpiót és egy kígyót, ahogy egymással küzdenek. Rémület fogja el, mozdulatlanná dermed. Rossz érzéssel ébred, de rögtön utána vissza is alszik. A harmadik álomban a második álom forgatókönyve folytatódik. Megint az egymással harcoló skorpiót és kígyót látja maga előtt. Ezúttal azonban rettentő dühöt érez, „olyan erejű indulatot, amilyet azt hiszem, még soha nem éreztem. Színtiszta gyilkos indulatot", hadarja egy levegővel. Nagyot ugrik, és ráveti magát egy vasrúdra, egy hosszú, visszagörbülő végű piszkavasra, amellyel a tüzet szokta élesztgetni. Megragadja vele a skorpiót

és teljes erőből belevágja a parázsba. Majd feltűzi a kígyót is a kampóra, és azt is beledobja a tűzbe. Emlékszik, hogy amikor felébredt, leírhatatlan haragot érzett a két ocsmány szörnyeteg iránt.

Meryem egészen kifulladt, mire végigmesélte az álomsorozatot. A szíve hevesen dobog. Emlékeztetem rá, hogy kínzóit, amikor először beszélt róluk, pontosan ugyanezzel a szóösszetétellel illette: ocsmány szörnyetegek. Meryem szarkasztikus nevetésben tör ki, olyanfajta nevetésben, mint amikor az ember keserű elégtételt vesz ellenségein.

Nem mindig könnyű a terapeuta munkájáról beszámolni. Az ember kénytelen mesterséges vágásokat ejteni, hogy a leírás kedvéért különválassza a különböző terápiás eljárásokat, holott a valóságban e folyamatok egyszerre zajlanak. Meryem esetében a traumatikus álmok feldolgozásával párhuzamosan már dolgoztunk a kínzók szándékainak megfejtésén és az erőszakos reakciók kiváltásán is. Az álomsorozat teljesen világosan mutatja, hogyan mozdult el először a traumatikus tartalom egy olyan irányba, ahol a páciens már aktív szerepet játszik. A traumatikus álmok átalakulása mindig fokozatos, de minden esetben vannak ugrásszerű változások is. Hogy megszabadulhassunk a destruktív befolyástól, nincs más választás: gyilkolni kell. Ezt a gesztust a legnehezebb megtenniük a pácienseknek.

Amint észreveszi, hogy a traumatikus álom tartalma módosult, a terapeuta kifejezetten arra tereli a pácienst, hogy álmodjon[1]. Azzal, hogy az ülést az álom receptjének felírásával zárja, a terapeuta ismét a zavarba ejtés „pszichikai törésével" operál, amely igen hatásos lehet. Tapasztalatunk szerint ez hatékonyan segíthet kiszabadítani a pácienst a traumatikus ismétlés ördögi köréből.

Az előző ülésre Tania jelentős késéssel érkezett. Hideg volt, Párizsban eső szemerkélt, a forgalmat sztrájkok akadályozták. A tömegközlekedés megbénult. Tania azonban minden áron ra-

1 Ennek bejelentése tökéletesen explicit módon történik: „Ezen a héten álmot fog látni. A jövő héten mesélje majd el nekünk ezt az álmot."

gaszkodott hozzá, hogy eljöjjön. Egész Párizson átutazott fia robogójának csomagtartóján gubbasztva. Az ülés során együtt elemeztünk néhány stratégiát, amellyel a kínzók a hatásuk alatt próbálták tartani a foglyokat: a megjósolhatatlan húzásokat, az egyenruhát és a köztük uralkodó vasfegyelmet, miközben a foglyok csuklójuknál összekötözve, piszkosan és kimerülten hevertek a sárban. Tania mesélt nekem egyik saját stratégiájáról is, amivel a semmibe zuhanást próbálta elkerülni. Kínzói szemében igyekezett annak látszani, ami a legkevésbé jellemző rá: ostoba és naiv nőszemélynek. Tania elmesélte álmait is, ahol állandóan a múlt képei kísértették. És természetesen megint szóba kerültek a halottak, akik most nem lehetnek vele, és soha nem tértek vissza a táborból. Mélységes szomorúság, súlyos csendekkel és könnyekkel keveredő tehetetlen düh vetett baljós árnyékot erre a hosszú beszélgetésre. Engem is egyfajta tompaság és ürességérzés kerített hatalmába. Mint ilyenkor mindig, ezúttal is pontosan elképzeltem a leírt jeleneteket, és magam előtt láttam a hóhérokat, akik az e heti álmokban megjelentek. Felindulásomban hangosan vettem a levegőt. Azt mondtam neki: „Ezen a héten álmodni fog, és a legközelebbi alkalommal elmeséli nekem." Tania szemében kíváncsiság villant fel. Rám nézett, és azt kérdezte, honnan tudom. Tania szeretett mindig mindent megérteni, de most nem mondtam neki ennél többet. Csak megismételtem az állításom. Ekkor már régóta ismertük egymást. Nem tudván hova tenni a dolgot, félig kételkedve, félig zavartan távozott az impulzussal, amit belé ültettem, és ami piszkálta és kíváncsiságot ébresztett benne. Ezután eltelt egy hét.

„Maga igazi boszorkány, veti oda nekem mosolyogva a következő ülés elején. Való igaz, volt egy álmom... Egészen hihetetlen álmom, majd meglátja." Tania ez alkalommal teljesen fesztelen. Továbbra is mosolyog, kényelmesen elhelyezkedik és cigarettára gyújt. „A kínvallatókról álmodtam." Hosszú álom következik, számtalan aprólékos részlettel. Őt magát is meglepte az álomból áradó általános hangulat. Pasztellszerű, világosbarna színárnyalatokra emlékszik belőle, holott a táborban többnyire igen sötét volt. A valóságban az egyenruhák sötét tónusúak voltak, a rabokat pedig egyfajta darócszövetbe bújtatták. Az álomban a rabok öltözete is világosabb tónusra váltott. Másik figyelemre méltó részlet, hogy a rabok tiszták voltak. Tania főként egy dolgon csodálkozott: a kínzókat valahogy egészen kicsinek látta, „annyira kicsik voltak, hogy nevetségesnek tűntek, mondja higgadtan. Ugyanakkor kedvesek is voltak... Különös így mesélni ezeket a dolgokat. Olyan, hogyan is mondjam... normális emberek voltak. Igen, normális emberek." Ezek az emberek faggatták Taniát, de ő nem félt tőlük. Sőt, ellenkezőleg, kapásból válaszolt nekik, és maga is feltett kérdéseket. „Olyan volt, mint egy beszélgetés, mondhatni eszmecsere olyan emberek között, akik jól ismerik egymást." Ekkor egy olyan mozzanat jelent meg, ami a korábbi álmokban soha nem tűnt fel. Taniának sikerült megszöknie a táborból. Tökéletesen emlékszik minden apró cselre, és minden stratégiára, amit az akció sikere érdekében bevetett. Sikerült meggyőznie néhány rabtársát is, hogy szökjenek meg vele együtt, nagyon energikus volt velük, sőt, egyeseknek még a szemére is vetette, hogy nem elég gyorsak menekülés közben. Álmában gondolt azokra is, akik a táborban maradtak, de közben nagyon jól tudta, hogy csak így maradhat életben[1]. A táboron kívül egy „normális" városba ért. Ekkor arra a veszélyre gondolt, hogy kiszúrhatják, hiszen még mindig a rabruhát viselte. Útközben találkozott egy férfival. A férfit a fia kísérte, a robogóját tolva maga mellett. Ez a két ember segített neki, bármilyen valószínűtlennek is tűnt e fordulat. Valamivel később azonban rájött, hogy ha minél gyorsabban és minél messzebbre akar eljutni innen, el kell lopnia a kamasz fiútól a robogóját. Ezt meg is tette. Lelkiismeret-furdalása volt, hiszen ez a két ember segített rajta. Ráadásul életében először vetemedett ilyesmire, mint a robogólopás. De gyorsan meggyőzte magát, hogy nincs más választása, hiszen ez volt a menekülés egyetlen módja.

1 Két ok vezette rá Taniát, hogy pszichoterápiás kezelésre jelentkezzen a gondozó központba: az első egy jelenlegi felettese miatt érzett üldöztetés-érzés; a másik az erőteljes bűntudat, amit egykori harcostársai és férje miatt érzett, akik meghaltak a táborban. Lásd feljebb, a II. fejezetben.

Az álmodó asszonynak adott impulzushoz nem kellett jóstehetség. Az álom megjelenése egyszerűen csak visszaigazolta a terápiás szükségszerűséget, hogy be kell férkőzni a befolyásolási folyamatba. Ha a kínzói befolyás aktualizálása helyett nem indítom el az ellenbefolyásolási folyamatot, a traumatikus jellegű álmokban semmilyen átalakulás nem indult volna el, vagy legalábbis ilyen gyorsan nem. Azzal, hogy direkt módon beférkőztem a morbid folyamatba, egy mentális modellt adtam át Taniának: a lázadásét. Ez az álom olyan pillanatban jelenik meg, amikor a halottak eltemetése és a gondolkodás révén való pszichés lezárás folyamata már megkezdődött.

AZ ERŐSZAK MOZGÓSÍTÁSA

Az erőszak nehezen meghatározható fogalom, ám ezúttal mégis élünk vele, a benne rejlő energia és életerő okán. Az erőszak nem redukálható puszta „libidóra", sem pedig önvédelmi mechanizmusokra. Bár túl sok negatív konnotáció tapad hozzá, lehet pozitív funkciója is. A számító ember mechanikus, racionálisan adagolt erőszakossága helyett a pszichoterapeuta a destruktív folyamatokkal szembeni lázadást, egyfajta termékeny, kreatív és erőt adó erőszakot próbál mozgósítani a páciensben. Az elszenvedett kínzások miatt a páciensek gyengének, csökkent értékűnek érzik magukat. Megsemmisítették őket, megtagadták tőlük emberi mivoltukat. Eközben „mások" – maguk a hóhérok, illetve az általuk kiszolgált rendszer – a páciensek szavaival az erő, a rombolás és a gonoszság oldalára álltak. A pszichoterápia iránti igényük hátterében gyakran az a motiváció áll, hogy szeretnének újra azok lenni, „akik azelőtt voltak". Ez azonban lehetetlen. Ám hiába hangsúlyozzuk ezerszer is lehetetlenségét a terápia elején, a páciensek számára az akkor sem lesz elfogadható. Számukra ugyanis egyenlő lenne annak elfogadásával, hogy egy másik ember, a kínzójuk átformálta lényüket. Ez a kínzás áldozataival folytatott klinikai praxisom kezdetén rögtön felmerülő akadály arra ösztönzött, hogy tanuljak meg „tárgyalni" a páciensekkel, figyelembe véve a még mindig jelen lévő harmadik személy aktív jelenlétét. Tárgyalni arról, mi állítható helyre az azelőtti időkből[1], és milyen előnyök származhatnak az általuk megélt nem mindennapi tapasztalatból. Egyes pácienseink a kezelések előtt már jártak pszichoterápiára vagy analízisre. Valamennyien azt mondták, átmeneti javulást tapasztaltak állapotukban. De mivel a kínzás és a politikai erőszak miatt elszenvedett trauma önmagáért nem került terítékre, valami homályos, zavaros rossz érzésük mindvégig megmaradt. Néhány évnyi pszichoterápiát követően arra jutottak, hogy az extrém tapasztalattól nem lehet megszabadulni, és életük végéig tovább fog munkálkodni bennük. Ez a látens szenvedés olyan messzire vezetett, hogy egyesek szemében az öngyilkosság tűnt a szabadulás egyetlen lehetséges útjának.

Már Ferenczi is megfigyelte, hogy bizonyos klinikai helyzetekben meg kell különböztetni egy autochton és egy heterogén ént a páciensnél. „A beteg azonban azt is érzi, hogy amikor nekem, az analitikusnak sikerül az idegen, beültetett szellem darabjait eltávolítanom belőle, az az ő számára hasznos, abban azonban, akitől a gonosz töredékek származnak, kárt tesz. Ez a gondolat azon az elméleten alapul, amely szerint a beültetett heterogén fragmentum valamilyen virtuális módon, mint egy fonállal, össze van kötve a »donor« személyével. Amikor tehát a gonoszság-fragmentumot nem fogadják be, vagy kilökik, az visszatér a donor személyébe, fokozza feszültségeit és rossz érzéseit, sőt lelki és testi megsemmisüléséhez vezethet."[2] A kínzás áldozatainál a beültetett, de elfogadatlan és feldolgozatlan heterogén töredék ugyanolyan hatást vált ki, mint amit Ferenczi a „donornál" feltételez. Hogy megszabadíthassa a pácienst a kínzó befolyásától, a terapeutának be kell férkőznie a páciens gondolataiba, mozgósítva a belülről ható erőkkel szembeni lázadási potenciálját. Ilyenkor minden beavatkozása egy befolyásolási stratégia része, amely a láthatatlan harmadik, a kínzó ellen irányul. Tulajdonképpen cselhez folyamodik, hi-

1 Lásd feljebb: „Az »idegen zárványok« elszigetelése."

2 Ferenczi Sándor: *Klinikai napló 1932,* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1996 (fordította: Vég Katalin), „Az autochton és a heterogén Én", c. bejegyzés, 1932. március 15., 82. o.

szen minden szava „dupla fenekű". „Effektíve" a pácienshez fordul, de szavai valójában „kódoltak" és a másikhoz szólnak.

Az eddig ismertetett egyéb folyamatokkal (a traumatikus álmok uralása, az idegen zárvány elszigetelése...) párhuzamosan a terapeuta mind gyakrabban utal explicit módon a kínzóra: megjegyzéseket tesz rá, észrevételeket és gondolatokat ébreszt róla a páciensben. E technikai folyamat nem szokott traumatikus reminiszcenciákat kelteni, hiszen nem az élményeket idézi fel, hanem azokról próbál képzeteket alkotni. E folyamat még hatékonyabb lehet, ha előzetesen már sikerült megszilárdítani az „érintetlen pszichikai zónákat", és elszigetelni az idegen zárványt a többi pszichikai területtől. A kínzó kiűzése: a terapeuta immár egyre gyakrabban explicit módon is utal a terápiás beavatkozás céljára. A terápiás folyamat *szerves része*ként olykor a kínzó ellen irányuló retorikai fordulatokkal él, amíg a páciens képtelen saját erőszakos énjét mozgósítani. Nem valódi affektusokról, de nem is tettetett ellenszenvről van szó, hanem ez a terapeuta *egyetlen* lehetséges állásfoglalása. Lássuk, miért!

A páciensek, mint láthattuk, kivétel nélkül azt gondolják, „senki nem értheti meg", amit átéltek, tapasztalataikat nem lehet megosztani. Ha a terapeuta nem nyilvánítja ki világosan, hogy a páciens szövetségeseként kíván fellépni, utóbbinak soha nem sikerül kiűznie a kínzót. Egyértelmű állásfoglalásával és terápiás módszerével a terapeuta megtöri azt a képzetet, hogy a páciensben zajló folyamat puszta intrapszichikus konstrukció. Eleinte elsősorban a terapeuta lép kapcsolatba az idegen zárvánnyal. Ehhez egy mentális mintát mozgósít: az erőszakos ellentámadás okozta pszichikai törést. Megmutatja, hogy dacolni kell az interiorizált kínzóval. Provokálja, felkutatja a páciensben ügyködésének nyomait. Nem engedi, hogy a páciens azt gondolja, ami vele történik, belőle fakad. Ez az interaktív folyamat rövidre zárja azt, amit a páciens tudatalatti bűntudataként és önpusztító késztetéseként szokás leírni.

Mindez azonban csak a felvezetés. A szóban forgó pácienstípusnál – készséggel elismerem – némiképp szokatlan eljáráshoz kell folyamodni: az igazságtételhez. Csakhogy mi a teendő, ha a páciens egyedül van? Nemcsak mert elszigetelődött saját

csoportjától, amikor a visszatérés lehetősége nélkül száműzetésbe kényszerült, hanem azért is, mert saját hazájában a hagyományos igazságszolgáltatási rendszerek korrumpálódtak, és meglehetősen nehéz a közösség igazságtevő funkcióit helyrehozni[1]. A nemzetközi bíróságok jelenlegi formájukban nemigen pótolhatják azt, ami ezzel elveszett. Hogyan kell hát eljárni? A korábban már említett „egzisztenciális űr" konkrét válaszokat igényel, hogy megállítsuk a kedvezőtlen folyamatot. A terapeutának ismét új utakat kell keresnie. Ki kell alakítani egy olyan – átmeneti és tökéletlen – teret, ahol ez a „belső per" lejátszódhat. Módszeresen felszínre kell hozni, ami a pácienst rettegésben tartja: elő kell hozni belőle, amit a kínvallatás alatt nem volt képes kimondani vagy megtenni. Ez az eljárás, amely terápiás keretek között mozgósítja az erőszakot, teljességgel megkerülhetetlen, ám a „belső pert" nem lehet a terápia bármely pontján lefolytatni. Előbb kellően előre kell haladni a heterogén világok szétválasztásában, és izolálni kell az „idegen zárványokat". Ugyanakkor maga a per is az utóbbi célokat szolgálja. A belső bíróságot csak akkor szabad felállítani, ha a páciens már készen áll szembenézni a belül még aktív ellenséggel. Ha mindez a terápiás folyamat túl korai szakaszában történik, a belső per az eredeti traumatikus helyzet megismétlődéseként fog hatni. A belső per a kínzás által szándékosan traumatizált páciens gyógyulásának kulcsmomentuma, hiszen sikeresen elősegítheti az „idegen zárvány" végleges eltávolítását. Kínzói perét magának a páciensnek kell lefolytatnia.

Felteszem a kérdést Meryemnek: „Képzeljük most el, hogy a kínzók itt vannak ebben a szobában. Mit mond nekik, mit csinál velük?" Meryem első reakciója a meglepetés. Végül azonban válaszol: „Nem akarom elképzelni! – Akkor képzeljük el, hogy a bíróság előtt van, és részt vesz a perükben. Mit mond nekik, mit csinál?" Hosszan, hallgatásba burkolózva gondolkodik, majd kijelenti: „Beszélek hozzájuk. Megkérdezem tőlük: miért csinálják ezt az egészet a kurdokkal?" Én azonnal kimondom a fejemen átfutó képeket. „Én teljes erőből beléjük harapok." Meryem

1 Ruanda esete az utóbbi megállapítást ékesen szemlélteti.

felkapja a fejét, meghökkenve rám néz. Gyorsan folytatom: „És te, Sibel[1]*, te mit tennél Meryem helyében? – Én megütném őket." Meryem testhelyzetet változtat, és higgadtan, világosan hallhatóan ezt mondja: „Állj!... Nem szabad kimondani, mit tenne az ember, ilyesmit soha nem szabad kimondani... Lehet, hogy meg is ölném őket."*

A belső perben egyetlen törvény érvényesül, az, amelyet a páciens lefektet. A valóságban a páciensek igen gyakran megismerik az igazságszolgáltatás eltorzított formáit. Előre elkészített vallomásokat íratnak alá velük, koncepciós perekbe keverik őket. A belső per lehetővé teszi számukra, hogy pellengérre állítsák, és adott esetben kivégezzék a valódi bűnösöket. Ezen ülés – vagy ülések – után a páciens mindig megváltozik. A belső per véget vet a dührohamoknak, és az addig tökéletesen kontrollálhatatlan kitöréseknek.

Ugyanakkor az aktuális helyzetet is nyomon kell követnünk. A páciens ellen irányuló megsemmisítési kísérlet passzívvá tette őt. Az erőszak félelmet kelt benne, és ha védekeznie kell, kerüli a konfliktust, bénult állapotba kerül vagy éppen inadekvát, aránytalan erőszakkal reagál. Többnyire menekül, mert mindig a múltban elszenvedett erőszak idéződik fel benne. Álmai ugyanakkor zaklatottak, kontrollálatlan dühkitörései vannak, rendkívül idegesnek mondja magát, és ha elnyomja e nemkívánatosnak, túl „erőszakosnak" nyilvánított reakciókat, kényszeres szokásokat vesz fel és megbetegszik. „Borzasztó ideges vagyok, de visszafojtom, mondja az egyik páciens. Ettől aztán szörnyű keserűség mardos belülről." Vannak, akik egyenesen kijelentik, azért munkálkodnak emberi jogi szervezetekben, hogy saját erőszakosságukat elnyomják. „Mindez úgysem vezet semmire. Ezek a szervezetek sem mentesek attól, amit mindenhol látni, amit otthon is láttam. Tagjaik ugyanúgy a hatalomra törnek."

A konfliktuskerülés egy időzített bombával a gyomorban önmagunkra és környezetünkre is káros lehet, hiszen ez a bomba kiszámíthatatlan. Bármelyik pillanatban felrobbanhat. A kontrollálatlan erőszak és az agresszív reakciók szigorú belső letiltása egyaránt tökéletesen haszontalan. E viselkedésformákkal (az erőszak kivetítésével vagy elnyomásával) a páciens vagy rosszallást von magára, vagy ha helyesen is cselekszik, a többi ember könnyen kihasználhatja őt, ami tovább gerjeszti belső indulatait.

1 Sibel tolmácsként segíti munkánkat.

E stádiumban a terápiás kezelésnek a mindennapi valóság elemeivel is foglalkoznia kell, melyek közvetlenül kapcsolódnak az elfojtott múltbeli tapasztalatokhoz. A kínzói befolyás topográfiájának feltérképezése során a konfliktusos és konfliktuskerülési helyzeteket módszeresen fel kell tárni, elemezni kell, és összefüggésbe kell állítani a kínzók szándékaival.

A mindennapi élet konfliktushelyzeteinek feltárása azért is szükséges, mivel ez az a terület, ahol a fordulat – a lázadásra való képesség – megjelenhet. Ezért e konfliktusok fontos jelzések a terápiás folyamat hatékonysága és „előrehaladottsági fokának" felmérése szempontjából.

Tanzer egy reggelen pattanásig feszülten érkezik, akár egy felhúzott rugó. A máskor lassú gesztusokkal beszélő nő most öles léptekkel csörtet be az irodámba. Azt állítja, kitűnően érzi magát, bár az imént vesztette el a munkáját, és isten látja lelkét, szüksége lenne arra a pénzre. „De nem baj, sokkal jobb így", mondja, majd belefog a mondókájába. Tanzer néhány hónapja éjjelente egy pékségben dolgozott. Lehetetlen munkakörülmények uralkodtak ott. Kollégáit és őt a munkaidő és a munkabér szempontjából egyaránt kizsákmányolták. Idáig hallgatott. Kevés a munka, és meg kellett élnie valamiből. A tegnap este úgy kezdődött, hogy végig kellett néznie a főnök rendszeres jelenetét, ahogy egyik alkalmazottját lehordja, amiért késve érkezett. Tanzernél váratlanul betelt a pohár. Indulatosan meséli: „Minden világos lett. Nem hallgathattam tovább. A főnököm tényleg túlzásba vitte, kődobálással fizetett, miközben napi tizenkét órát dolgoztatja az embereit!" Tanzer a főnökhöz lépett, és ráförmedt. Az felháborodva szidalmazni, fenyegetni kezdte őt. Tanzernek elege lett, ledobta a kötényét az asztalra, megmondta „az őszintét", egyenesen főnöke szemébe nézve. „Mérhetetlenül jólesett. Végre kiadhattam magamból, ami miatt jó ideje görcsben állt a gyomrom." Tanzer merészen kiállt a jogai-

ért. Megelégelte, hogy kizsákmányolják. „Annyi baj legyen, gondolta hazafelé, majd megelégszem azzal, ami van, amíg nem találok másik munkát; de most legalább felszabadultam." Felfogja, hogy ebben a pillanatban „olyan dolgok történnek belül, amelyek jót tesznek neki". Ezeket a „dolgokat" fizikailag is érzi. Korábban képtelen volt hasonló tettekre. Az elmúlt két hétben haragszerű, a megszokottól eltérő indulatok dúlnak benne. Olyanok, mondja ő, „amelyektől mégsem lesz indulatos". Amelyek nem teszik idegessé, hanem éppen ellenkezőleg: rendkívüli jó érzéssel töltik el. És ahelyett, hogy magában tartaná, mint korábban, Tanzer kénytelen kiadni magából ezt a haragot. De mostanában indulatai adekvát módon, a megfelelő pillanatban és a megfelelő emberekre zúdulnak. Tanzer mond egy másik példát is. Néhány hónapja gyakran kell foglalkoznia két féktelen kis unokaöccsével. Csakhogy amióta Franciaországban él, a letartóztatás és a kínzások óta nem tűri a lármát és az izgés-mozgást maga körül. Ezért fárasztotta, nyomasztotta őt az unokaöccseivel való foglalkozás, mégsem volt soha bátorsága rájuk pirítani, sem pedig szólni a szüleiknek, hogy nem akar vigyázni rájuk többet, mert az idegeire mennek. Múlt hétvégén először visszautasította őket, mondván, hogy fáradt és nem bírja elviselni a lármázást. „Mindenkit meglepett, hogy ezt mondom, de legalább látják, ki vagyok és mit gondolok." Tanzer is tudja már, hogy mindez nem veszélyezteti a környezetével való kapcsolatát. Sokáig attól félt, bármiféle agresszív megnyilvánulás elriaszthatja tőle azokat, akik felé irányul. Az agresszivitás összefügg azzal, hogy a többi emberhez képest mélységesen másnak éli meg magát. Az ember akkor fedheti fel magát, ha eljutott oda, hogy ez a másság nem hiányosság, és hogy a jövőben semmi és senki nem rabolhatja el tőle saját személyiségét.

A termékeny erőszak, a lázadásra való képesség mozgósításának fázisában a folyamat látható mozzanatai a harag sajátos formáját öltik. Az indulatok a konkrét személynek szólnak, rá összpontosítanak. Az ezt megelőző stádiumban váratlanul robbannak ki, tárgytalanok, súlyosságuk nem áll arányban a kiváltó okkal. Ezek az indulatok még a tehetetlen harag áttételes kifejeződései, melyet a megkínzott ember kínzói keze között

érzett. Felszínre törésük elsősorban a pszichés burok lezárására tett kísérletek része. A termékeny erőszak mozgósítását a terapeutának már a pszichoterápia kezdetétől elő kell készítenie. Ezt ugyanakkor a páciens számára nem látható módon teszi, gyakran a kínzók ügyködéseire vonatkozó megjegyzések, észrevételek formájában. A folyamat onnantól válik igazán hangsúlyossá, amikor megkezdjük a kínzók szándékainak leleplezését, és tevékenységüket az általuk szolgált rendszer logikájába illesztjük. Ezzel tudatosan fokozzuk a páciens belső feszültségét. A kínzók szándékai utáni nyomozás gyors „kérdezz-felelek" játék formáját ölti, ahol egyszer a terapeuta, máskor a páciens teszi fel a kérdéseket. Jómagam ilyenkor egy pikadort látok lelki szemeim előtt, aki szünet nélkül bosszantja a bikát. Ez az eljárás mindig felszabadító erejű indulatkitörésben szokott kicsúcsosodni. Ettől fogva a páciens más lesz, mint előtte volt. Az erőszak mozgósítása hozzájárul a pszichikai törés lezárásához, és új szakasz kezdetét jelzi életében.

Az erőszak mozgósítására irányuló folyamat hatékonyságának jele, hogy a páciens újfajta érzéseket él át: tudatára ébred saját identitásának. A mindennapi életben képes felismerni és vállalni egyéni ízlését, álláspontját, és másokétól határozottan eltérő gondolatokat kifejezni. Fontos hangsúlyozni, hogy mindezt egyfajta belülről fakadó, az ülések során is aktívan működő „önterápiás" folyamatként éli meg. Mindegyikük részletesen beszámol olyan, két ülés között adódó mindennapi helyzetekről, ahol e folyamat tetten érhető volt. A terapeutának támogatnia kell a pácienst ezen az úton, pontos és teljes leltárt követelve róla. Ezzel meg tudja szilárdítani a terápia e szakaszában zajló változásokat.

A KÖZLÉS KIKÉNYSZERÍTÉSE

A terápia kezdetén gyakran hallunk a páciensektől efféle mondatokat: „maga nem értheti meg, miket éltem át", „maga ezt nem tudhatja", avagy „képtelenség szavakkal leírni, amit megéltem". Keresik az elszigetelődést, attól tartva, hogy láthatóvá válik az „idegen zárvány", mely fölött nincs uralmuk és bárhol előtörhet. A praxisunkban előfordult páciensek azt is kifejtették, hogy úgy

érezték, átlátszó az életük, mintha mindent látni és tudni lehetne róluk. Ez a „nyitott" állapot a pszichikai burok lezáratlanságát jelzi. Védekezésből teljes bizalmatlanságba zárkóznak, amiből egyes terapeuták arra következtetnek, hogy „üldözési szindrómában" szenvednek. A rejtőzködés technikáját is alkalmazzák, néha olyan sikeresen, hogy terapeutájuk „hamis énképet" diagnosztizál náluk. Lássuk hát, mit válthatunk ki tudtunkon kívül terapeutai előfeltevéseinkkel és technikáinkkal!

„Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között" című tanulmányában már Ferenczi Sándor is felfigyelt arra, hogy azon pácienseknél, akiknek pszichikai zavarait traumatikus jellegű külső tényezők váltották ki, számításba kell venni az általa a terapeuta „hivatásbeli képmutatásának" nevezett tényezőt is. Hivatásbeli képmutatás alatt mindazt értette, amit a terapeuta nem mond el és nem mutat ki páciensének. Ez az utóbbiból erős reakciókat válthat ki, melyeket Ferenczi hisztérikus traumatikus rohamnak nevez. A páciens – végletesen indulatos formában – feltárja aggályait és ellenkezését a terapeuta előfeltételezéseivel szemben. Ha a terapeuta lemond a szakmai képmutatásról, állapította meg Ferenczi, vagyis ha láthatóvá teszi a páciens számára mögöttes koncepcióit, nem hogy sérüléseket okozna, hanem jelentős megkönnyebbülést hozhat páciensének. „Ilyenkor [...] a múlt tragikus eseményei egyszerre gondolatban is reprodukálhatókká válnak anélkül, hogy ez újra a lelki egyensúly elvesztéséhez vezetne; egyáltalán úgy látszik, mintha a beteg személyiségének színvonala emelkedne meg."[1] Magunk is ezt tapasztaltuk a kínzás áldozataival folytatott klinikai praxisunk során. Az analitikus technika arra kényszeríti a pácienst, hogy asszociáljon, kimutassa gondolatait, affektusait, miközben maga a terapeuta egyáltalán nem viszonozza e nyíltságot. Ezzel valóban hatékony technikai eszköztől fosztja meg magát. Ha a terápia bármely pillanatában feltárjuk hipotéziseinket, gondolatainkat, hovatartozásunkat, interakcióra késztetjük a pácienst. Ez a módszer ugyanakkor a terapeutát és a pácienst is arra ösztönzi, hogy intellektuális modell szerint, és ne „érzelembúvárként" működjenek. Mivel a kínzás áldozatai esetében a zavarok jel-

1 Ferenczi Sándor: *„Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között"*, i.m. 103. o.

lege azt tükrözi, ahogyan külső személyek gondolkodtak a páciensről, bizonyos technikai változtatások elkerülhetetlenek a terápia módszerében. Mögöttes koncepcióink láthatóvá tétele valóságos terápiás szükségszerűséggé lép elő e páciensekkel szemben, akikből ki akarták irtani a csoportjukra és önmagukra jellemző gondolkodási formákat. Megfigyeltük, hogy a kölcsönös közlésre való rákényszerítés sajátos folyamatot indít el: egyfajta „tapasztalatátadást". Akiktől korábban megtagadták a szó és a fizikai létezés jogát is, most kénytelenek kicserélni és szembesíteni saját képzeteiket azokkal, akiknek feladata, hogy róluk gondolkozzanak. A páciens csak ekkor kezd újra képessé válni gondolatait rekonstruálni, és a látható világ dolgairól gondolatokat formálni. Ám mivel a súlyos próbatétel révén valódi beavatásban volt része, sajátos többletadottságot kapott: képes olvasni a rejtett dolgokban is.

A TRANSZFORMÁCIÓ LÉPÉSEI

A terapeuta szerepe, hogy végigkísérje páciensét a fenti úton, egészen a végleges átrendeződésig. A megkínzott áldozatok pszichoterápiás kezeléseinek elemzése alapján arra jutottam, hogy ez a cél pontosan meghatározható lépéseken keresztül valósul meg.

– Az első fázist „rehumanizációnak" nevezhetnénk, melynek során az „eltárgyiasított", „megkövült" és a kínzás során erőszakos dekulturációs kísérletnek alávetett alany – a terapeuta segítségével – visszailleszkedik valamely társadalmi csoportba.

– Valóságos újjászületési álmok megjelenése; ez utóbbiak mindig a traumatizált alanyokkal folytatott pszichoterápiás kezelés első harmadának vége felé jelennek meg.

– Egy úgynevezett „átmeneti" fázis, melynek végére a páciens ismét képes elhelyezni magát saját közösségén, illetve csoportján belül, ugyanakkor a korábban elfoglalttól eltérő helyen.

– A terápiás folyamat e harmadik szakaszának végén jelentős – általam feloldozónak elnevezett – események következnek be, melyek döntő fordulatot hoznak a páciens életébe.

– Végezetül egy utolsó szakasz jelzi a terápiás út végét, melyet a „transzformáció kiteljesítése" jellemez. Ez a fázis meghozza az új identitás megszilárdulását.

Az általános fejlődési tendenciába bizonyos további tényezők szervesülhetnek bele, melyek elnehezíthetik, megrekeszthetik, sőt, visszavethetik a folyamatot. Megfigyeléseink alapján különösen a származás szerinti országból érkező rémisztő vagy drámai hírek válthatnak ki ilyen hatást (a páciens helyett letartóztatott és megkínzott rokonok, korábbi bajtársak halálos ítélete, a korábbi helyzetet tökéletesen átrajzoló államcsínyek...).

Más tényezők épp ellenkezőleg kedvező befolyást gyakorolnak. A legmeghatározóbb köztük kétségkívül a politikai menekült státusz megszerzése, illetve a tartózkodási engedély kiadása a száműzetés helyén – jelen esetben Franciaországban. Pácienseink ezt az eseményt úgy élik meg, mint a saját országukban átélt szörnyűségek hivatalos elismerését.

A mellékelt táblázatban részletesen is összefoglaltuk a transzformáció különböző lépéseit:

REHUMANIZÁCIÓS FÁZIS	EREDETI CSOPORTBA VALÓ VISSZAILLESZKEDÉS FÁZISA	A TRANSZFORMÁCIÓ BETELJESÍTÉSÉNEK FÁZISA
– A pszichikai trauma valamennyi jellegzetes tünete megfigyelhető. A pszichoterápia kezdete.	– A depresszív széria tünetei, ezúttal az állapotváltozás miatt (a páciens nem ismer önmagára).	– A traumatikus szériához sorolható látható tünetek maradéktalan eltűnése.
– Fertőzési fantazma. – Gondolkodásra való képtelenség. – Fejfájások.	– Ambivalens gondolkodás (korábbi mentális „minta" együttélése az új „mintával").	– A látható és rejtett dolgokról való gondolkodás képességének megszerzése.
– Szakadás a saját személyiség kontinuitásának érzékelésében. – Gyors váltások (a terápia kezdeti szakaszában) a jó és rossz közérzetek között.	– Eleinte a bűntudat érzésének fellángolásai, vagy a túlélés és a jobb helyzet miatt, vagy mert „rossznak" érzi magát. – Egyúttal azonban a bűntudat eltűnése, illetve erőteljes enyhülése.	– Magasabb gondolatkörök megjelenése a terápiás beszélgetésben: filozofikus, metafizikai, intellektuális, pszichológiai kérdésfeltevések.
– A magánélet széthullása és kontrollvesztés (dührohamok, agresszivitás, önpusztítás).	– Az identitás újraszerveződésének kezdetei. • Visszailleszkedés egy közösségbe, csoportba (viszonyrendszer, elköteleződés). • A kulturális reprezentációk ismét működőképesek.	– Saját pozíció meghatározása egyszerre egy csoport tagjaként, és egyedi, a többiektől elkülönülő individuumként.
– A pszichoterapeuta munkája: • Az erőszak mozgósítása. • A traumához kapcsolódó képzetek és az „érintetlen pszichikai zónák" közötti váltások.	– Az egyedüllét érzésének megszűnése. – A világ szegmentált észlelése (univerzumok elválasztásának kezdete).	– Új partnerek választása, szakmai irányvonal megváltoztatása (adott esetben).
Újjászületési álmok és feloldozó álmok megjelenése		Feloldozó események megjelenése

Milyen jelenségeket figyeltünk meg a transzformáció különböző szakaszai folyamán?

AZ ÚJJÁSZÜLETÉSI ÁLMOK ÉS A FELOLDOZÓ ÁLMOK MEGJELENÉSÉNEK IDŐSZAKA

A rehumanizációs fázis folyamán a terapeuta mozgósítja egész technikai eszköztárát, például a második pszichikai törés előidézését, a kínvallatói szándék feltárását, az idegen zárvány elszigetelését, illetve a traumatikus álmokra való ráhatást.

Azután egy szép napon „derült égből villámcsapásként" megjelenik egy új, a páciens által addig álmodott (és már egyébként módosult) traumatikus álmoktól teljesen eltérő álom. Ezt az álmot a páciens teljesen egyértelműen „rendkívüli" álomként éli meg. Mérföldkövet jelent számára, és egyúttal jelzi, hogy a terápia első fázisa (az ún. „rehumanizálási" szakasz) a végéhez ért. Íme néhány példa az újjászületési álomra!

Meryem megtisztulása. A hetedik ülés[1] *alkalmával Meryem az alábbi álmot meséli el:*

„Ezt az álmot előző éjjel láttam. Gyönyörű álom volt... Itt voltam, a gondozó központban. De ugyanakkor mintha egy hammamban lettem volna. Nem voltak irodák, csak egy nagy medence. Hatalmas nyugalom áradt el rajtam, nagyon jól éreztem magam. Derűs voltam. A rendelési kartonommal a kezemben érkeztem. Egy nő lépett oda hozzám, és megkérdezte: »Időpontra jött? – Igen, mostanra«, válaszoltam mosolyogva, és odanyújtottam a kartonomat. A nőn és rajtam kívül senki nem volt az épületben. Nagyon szép nő volt. Fürdőruhát vett és úszni kezdett. Kurd volt, és kurd nyelven beszélt hozzám. Törülköző volt a feje köré csavarva. A víz sima volt és átlátszó. Soha nem láttam még ilyen tiszta vizet. Kedvem támadt belemenni és megfürödni benne. De ahogy beleereszkedtem, észrevettem, hogy nagyon hideg. Ez láthatólag nem zavarta a kurd nőt, aki

1 Meryem pszichoterápiája huszonkilenc ülés alatt zajlott le, heti egy alkalom gyakorisággal.

úszkált benne, és engem is hívott, hogy ússzak. Belementem a jeges vízbe. Úszás közben rájöttem, hogy nagyon jól érzem magam benne, és a jeges víz cseppet sem zavar."

Az áttetsző vízben Meryem megtisztul a szennytől, ami a dekulturációs folyamat, a kínzás, a letartóztatások és a szüntelen zaklatások folyamán rakódott a lelkére. A víz hidegnek tűnik számára, hiszen a kultúra elvesztésének élménye didergető érzés, akár egy hidegzuhany. Meryem mindeddig elszigetelte magát kulturális csoportjától. Úgy érezte, nem tartozik közéjük, hiszen belsőleg más lett, mint a többiek. Az újjászületési álom véget vet a dehumanizálódási folyamatnak, amely a családi közegről való leválást is okozta. Az álom után Meryem igen gyorsan újra elfoglalja helyét családjában és a közösségben, ahonnan származik.

Mary katolikus tamil leány, Srí Lankáról származik. Szociális munkásként gyanúba keveredett, hogy támogat egy tamil szeparatista mozgalmat. A Srí Lanka-i hadsereg letartóztatta és megkínozta, majd több hónapra egy fogolytáborba zárta. Egy napon a látogatására érkező édesanyját Mary szeme láttára verték félholtra az őrök. Néhány órával később anyja belehalt sérüléseibe, ott, a kerítés túloldalán. Mary képtelen volt elviselni a gondolatot, hogy tehetetlenül végig kellett néznie anyja halálát.

A negyedik ülés alkalmával elmesél nekünk egy általa különösnek nevezett álmot. Ő is a pszichoterápiás ülést megelőző éjszaka álmodta. Egészen meg van zavarodva, felteszi magának a kérdést: vajon álom volt egyáltalán, vagy inkább vallásos jelenés? Álmában karácsony volt (az álmot Mary augusztus közepén látta), egy jól ismert Srí Lanka-i templomban imádkozott. Az oltár mögül jövő halk zörej azonban fokozatosan kizökkentette vallásos elmélyültségéből. Úgy érezte, ez a zaj hívogatja őt, így végül felkelt, és elindult megnézni, mi van az oltár mögött. Meglátta a bölcsőjében fekvő gyermek Jézust. József és a szűzanya, Mária virrasztottak felette. „Ragyogó, fényes álom volt, kommentálja. Álmomban feltettem magamnak a kérdést, hogy álmodom-e vagy sem. Dörzsöltem a szemem, és azt álmodtam, hogy mindez nem álom. Élő mivoltukban álltak előttem." Nem

félt, csendben nézte őket. Amikor felébredt, csalódottságot érzett. Ez után az ülés után az ismétlődő rémálmok és az anyjáról való beszélgetéseket követő eszméletvesztések végleg eltűntek.

Mary aznapig kétféle álmot álmodott: vagy újra és újra anyja meggyilkolásának és agóniájának jelenetét látta maga előtt, vagy édesanyja egykori, a traumatikus események előtti alakjával álmodott. Bár több év is eltelt a tragédia óta, soha nem álmodott új élete mindennapjairól. Mary „begubózva" élt egy Franciaországban letelepedett rokonánál. Csendben meghúzódott egy szobasarokban, soha nem ment ki az utcára, csak néha kelt fel, hogy egyen valamit. Nem volt hajlandó orvoshoz menni. Gyakran törtek rá hisztérikus rohamok, utána elvesztette eszméletét. Tobie Nathan *Le Sperme du diable* című könyvében[1] kifejtett elmélete szerint a konverziós hisztéria valójában egyfajta, két világ közötti „összekötő elemként" működik. Ám hogyan lehet két tökéletesen heterogén világot összekapcsolni? Az álommal Mary első alkalommal próbálta összekötni ezt a két világot. Ez átalakulást indított el benne. A „gépezet" addig üresben járt, mert megakasztotta egy esemény: édesanyja meggyilkolása. Mary ellenállt az átalakulás folyamatának, mert ezzel csak igazolta volna a külső személy – anyja gyilkosa – beavatkozását. Meg volt győződve róla, hogy anyja a Paradicsomba került. Azzal, hogy ezt az álmot édesanyjához kötötte, Mary ki akart törni a leblokkolt helyzetből, el akarta fogadni jelenlegi életét és saját új adottságát (látnoki képességeit). Mary személyében a látnoki álom közvetlenül kapcsolódott anyja jelenlétéhez. A korábban produkált tünetek azt mutatták, hogy félelemből nem volt hajlandó és képes elfogadni saját átalakulását, melyet a véres esemény váltott ki. A szent családról látott álom új állapotának elfogadását jelezte. Mary jelenleg egy vallásos közösség aktív tagja. Emellett ápolónői tanulmányokat folytat.

Ismail, e kurd fiatalember kálváriája napokig tartott. A rendőrség letartóztatta a fiatal férfiakból és nőkből álló csoport tagjait, amelyhez ő is tartozott. Éppen politikai gyűlést tartottak;

1 T. Nathan: *Le Sperme du diable*, i.m.

valamennyien egy Törökországban betiltott párt tagjai voltak. Levetkőztették őket egymás szeme láttára. A lányokat megerőszakolták, a csoport férfitagjait levizelték a milicisták. A vallatás során Ismailt a lábánál fogva fellógatták, súlyosan megverték, több napon keresztül éheztették és áramütésekkel kínozták.

A tizenegyedik ülés során Ismail a következő álmot meséli, melyet a pszichoterápiás ülést megelőző éjjelen látott:

„Múlt éjjel egy csecsemőről álmodtam. A karomban tartottam, de valahogy sután fogtam, mert teljesen szokatlan csecsemő volt. Tényleg nagyon különös... Nem is igazi csecsemő volt, valójában beszélt, akár egy felnőtt... Igen... Azt hiszem, igazából egy újszülöttre hasonlító felnőtt volt. Kérdéseket tettem fel neki (nem emlékszem már, milyen kérdéseket, de tudom, hogy banális, mindennapi beszélgetés volt), ő válaszolt nekem. Mindezt különösnek találtam, egyszerre volt meglepő és szórakoztató, és kíváncsivá is tett a dolog."

A tizenkettedik ülés során Ismail spontán módon felvetette a kínvallatók motivációjának kérdését, holott korábban képtelen volt tetteikről, szándékaikról és motivációikról gondolkodni. Most teljesen lefoglalta ez a kérdés. A tizenharmadik ülés során első ízben újra fel tudta idézni gyermekkori emlékeit és nagyanyja halálát, ami egészen kiskorában történt. A minden addigitól gyökeresen eltérő álom arra emlékeztette, hogy „azelőtt" álmában gyakran előre látta, ami a valóságban történni fog vele. Csecsemőkorában oltalmazó rítusokkal óvták őt. Ismail most meg akarta tudni, miért. De hogyan tegye? Franciaországban csak néhány távoli rokona él, családjának nem írhat anélkül, hogy veszélybe sodorná őket, hiszen még mindig keresik. Kevéssel a fenti ülést követően Ismail eltűnt. Minden valószínűség szerint illegálisan visszatért hazájába.

A pszichoterápia sok militáns, elkötelezett páciens számára alkalmat teremt, hogy megértsék saját helyüket az adott mozgalomban. Pozíciójukban nem mindig következik be változás, de előfordul, hogy másik – gyakran vezető – helyre lépnek elő. Megesik az is, hogy felhagynak hasonló típusú harcaikkal. „Amikor eljöttem magához, eleinte nagyon bizalmatlan voltam. Úgy gondoltam, politikai tevékenységem kapcsán bi-

zonyos dolgokról soha nem beszélhetek. Aztán rájöttem, hogy tévedtem, itt beszélhetek róluk. Azóta a csoportban fontosabb pozíciót foglalok el."

Az Ismail álmában megjelenő újszülött nyilvánvalóan ő maga volt. Az álom egy visszailleszkedési folyamatot indított el, és új helyet készített elő számára csoportján belül. Ismail ideológiai okokból éveken keresztül úgy élt, hogy megtagadott mindent, ami családi múltjához fűzte. Addig úgy gondolta, politikai elkötelezettsége összeegyeztethetetlen korábbi életével. Ezért teljesen szakított családjával. Ismail tehát már megélt egy első radikális elszakadást. Az álom arra késztette, hogy a rejtett dolgokon keresztül saját története felkutatására induljon.

Az újjászületési álmok kétségtelenül fordulatot hoznak a terápiában. Jelzik, hogy a páciens kitör „áldozati" szerepéből. Újra egy csoportba illeszkedő szubjektummá válik, ahol „külön" helyet, egyedi pozíciót foglal el.

De az újjászületési álmok nem mindig olyan „tisztán" jelentkeznek, mint a fent leírt esetekben. Olykor „álcázott" formában, burokban jelennek meg. A terapeuta szerepe ilyenkor abban áll, hogy kihámozza őket a burokból, mely elrejti jelentésüket. Ez előkészítést igényel, melynek során arra kell biztatni a pácienst, módosítsa a „felöltöztetett" álmot, hogy megtisztult formájában is megmutatkozzon. Technikai szempontból a terapeuta ilyenkor – a sportedzők mintájára – „pszichikai trénerként" viselkedik. Ha a traumatizált páciens pszichoterápiáját átmenetnek tekintjük – mely során elkísérjük őt a traumán való túllépés „túlpartja" felé –, ez a logikus pozíció. Az álmok valóságos „terápiás ösztönzők", hiszen ezek teszik láthatóvá a páciens számára az átmenet folyamán bejárt utat. Ezek az álmok kizökkentik a pácienst letapadt helyzetéből. Az ismétlődő rémálmok és a traumatikus reminiszcenciák e mozdulatlanság egyértelmű tanújelei voltak.

Az újjászületési álmok egyúttal azt is megmutatják, hogy a traumatizált páciensek pszichoterápiája során a mentális képzetek nem fokról fokra, de nem is lassú fejlődés útján változnak. Ezek az álmok általában erős narcisztikus tartalmakkal vannak telezsúfolva. Csak úgy hemzsegnek bennük a részletek. Az általuk elhozott hirtelen változás megfelel a traumatikus logikának. Látványos, váratlan, a többi álomtól radikálisan eltérő voltuk miatt tartalmuk nem rettenti meg álmodójukat. Minden jel szerint az ilyen típusú álom segít ráirányítani a páciens tekintetét arra, ami vele történik. A traumához kapcsolódó elemek, sőt maga a trauma lényege is új, az eddigieknél sokkal lényegibb megvilágításba kerül általa.

AZ ÁTMENETI FÁZIS

Az újjászületési álmok valóságos revelációként hatottak, összekötve a múltat, a jelent és a jövőt. Az átmeneti fázis beteljesítette a spontán beavatást, megerősítve az eredeti csoporthoz fűződő szálakat. Súlyos stratégiai hiba volna elfelejteni, hogy a páciens korábbi tüneteit nem lehet egyéni, egyedi problémaként kezelni, hanem kétféle üzenetet is kiolvashatunk belőlük:

– Egyfelől egy csoporttól való elszakadásra utaltak, és az egyént a közösségtől tudatosan elválasztó külső beavatkozás nyomán kialakult zavart tükrözték.

– Másrészről egy sajátos (gyakran a vérvonal alapítóitól, első tagjától örökölt) karakter jelei voltak, melyet a terápiás folyamat során kell feltárni.

A terápiás folyamat célja, hogy megtaláljuk, illetve visszataláljunk ahhoz a csoporthoz, amelyhez a páciensnek sajátos kötődése van. Erőfeszítéseink nyomán a fenti jelzések vagy eltűnnek, vagy megmaradnak, de más – a páciens és közössége egésze számára koherens – jelentést fognak kapni.

Ezek után az alany saját családi múltjához is visszatalálhat, míg korábban adott esetben azt a politikai elköteleződés és a militáns életforma akadályának tekintette. A páciens újra lezárt személyiség lesz, története illeszkedik egy kollektív történetbe. Egyes pácienseknél például gyógyítók jelenlétét fedezhetjük fel a felmenők között. Másoknál harcos ősök bukkannak elő. Meryemnél például egy lázadó, engedetlen nagyanya képe merült fel, aki hidegvérrel megölte árulónak tartott férjét. Meryem újra elfoglalta helyét a családi és kulturális csoporton belül, miután megértette, hogy a nagyanya őrá hagyományozta harcosi lényét.

A csoportba való visszailleszkedés a francia nyelv megtanulására való képességben, illetve az abbahagyott – pontosabban túl korán elkezdett – tanulmányok folytatásában is megnyilvánul. A befogadó ország által kifejtett társadalmi nyomás a gyors beilleszkedést sürgeti, figyelmen kívül hagyva a kényszerű száműzetés következményeit. Az „integráció" a saját kulturális rendszerbe való visszailleszkedésen keresztül zajlik, melynek semmi köze az ideológiai betagozódáshoz vagy valamiféle kulturális, illetve folklorisztikus maszkabálhoz. A csoportjukba való valódi visszailleszkedés révén a páciensek újra megnyílhatnak és egyénként létezhetnek egy másik kulturális univerzumban.

FELOLDOZÓ ESEMÉNYEK MEGJELENÉSE

Feltűnt nekem, hogy a szóban forgó pácienseknél a „szokványos" klinikai terápiás eseteknél jóval gyakrabban fordultak elő jelentős események, amelyek pontot tesznek a pszichoterápiás folyamat végére: házasság, eljegyzés, költözés, szakmai továbbképzés, munkahelyre való visszatérés, illetve egy (addig gondosan őrzött), többnyire szerelmi titok felfedése, valamely nem konvencionális kapcsolat felvállalása, melyet addig a páciensek életük másik nagy titkának tekintettek. Ha a terapeuta odafigyel rájuk, igen sok hasonló, feloldozó eseményt tapasztalhat. Felfedésük azt jelenti, hogy újra érzékelhető határ van bent és kint között ezeknél a pácienseknél, akiket kínzóik a kínzás folyamán lemeztelenítettek, és akiktől teljes transzparenciát követeltek.

A terápia során e feloldozó események előfordulása egybeeshet azzal, hogy a páciensek számára eljött az ideje „kijelölni" a határt a terápia időszaka és újrakezdődő rendes életük között. Egyúttal arra is rámutatnak, hogy a kínzások áldozataival foglalkozó központ, illetve szakrendelés egyfajta „fertőtlenítő kamraként", átmeneti zónaként funkcionál. A páciensek többnyire nem vágják el teljesen a szálakat a pszichoterápia helyszínével. Életük fordulópontjaihoz érkezve szinte rituálisan vissza-visszatérnek átalakulásuk és a traumán való túllépésük helyszínére. Mások írnak nekünk, vagy meg-meglátogatnak bennünket, életük jelentős alkalmaikor: a leendő házastárs bemutatásakor, gyermekük születésekor, családegyesítés alkalmával.

A TRANSZFORMÁCIÓ BETELJESÍTÉSÉNEK FÁZISA

„A trauma vagy elmúlik, vagy mindent elpusztít, de ha elmúlik, hasznára is válhat annak, aki megélte."[1] A rendelőmben az évek során megfordult traumatizált pácienssektől annyit mindenképpen megtanultam, hogy a trauma hozzájárul a személyiség formálásához. Jelenlegi társadalmunkban a próbatétel útján történő beavatás nem számít elfogadott módszernek a pedagógiai rendszerben[2]. „Aki egyszer átesik próbatételen keresztül megvalósult beavatáson, utána keresni fogja azt", írja Lucien Hounkpatin és Tobie Nathan. „Önmagától is előállítja, és arra kényszeríti a másikat, hogy e modell szerint avassa be őt."

La Psychanalyse du guerrier című könyvében[3] Claude Barrois hasonló folyamatokat ír le a törzsi és modern harcosok esetében is. Miután keresztülmentek olyan helyzeteken, ahol mindenféle veszéllyel kellett dacolniuk, sokan megőrzik a határok áthágását és önmaguk meghaladását követelő helyzetek iránti vonzódásukat. Számos vietnami veterán esetét leírták, aki a magányt és a világtól való elvonulást keresve kimenekültek a sivatagba. Sokan közülük visszatértek Vietnamba, az egykori harcok színhelyére is. „Amikor ott voltam, életemben először úgy éreztem, igazán élek", jegyzi meg egyikük. A trauma révén megszerzett és a traumatikus tapasztalatokból – a trauma meghaladását követően – származó tudásról kevés tanulmány született. Ennek az az oka, hogy társadalmunk – főként az utóbbi években – elsősorban patologikus szemszögből, illetve az áldozati szerep szempontjából közelítette meg a tra-

1 Boris Cyrulnik, a védési bizottság elnökének következtetése a doktori dolgozatom védése alkalmával.

2 A trauma révén történő beavatás és a pedagógiai jellegű beavatás kapcsán lásd T. Nathan–L. Hounkpatin: *La Parole de la forêt initiale*, i.m.

3 C. Barrois: *Psychanalyse du guerrier*, Paris, Hachette-Pluriel, 1993.

umát, miután a pszichológusok rátették a kezüket a kérdésre. A mi célunk nem az, hogy tagadjuk a trauma tényét, csupán dolgozni próbálunk vele, értelmet adva neki, és megmutatva, hogyan lehet feldolgozni. A patologizálás adott esetben az elméleti referenciarendszer szegényességéből is eredhet, amely nem kínál releváns elemeket a nem mindennapi tapasztalatok pszichológiai következményeinek értelmezéséhez.

Az általunk pszichoterápián kezelt páciensek, akik eljutottak a végső transzformációs fázisig, új képességekre tettek szert. Értékrendszerük, világlátásuk radikálisan módosult. E stádiumba jutva a legmeghökkentőbb változás az volt, hogy korábban ismeretlen, új képesség született bennük a lényegtelen és az életben fontos dolgok világos megkülönböztetésére. Új értékskálát alakítottak ki. A traumatikus próbák rányitották a szemüket a világ rejtett dolgaira, ami igen gyakran keserűséget és kiábrándultságot szült bennük. Miután azonban sikerült túllépniük a traumatikus tapasztalaton, a rejtett dolgokhoz való hozzáférést pozitív adottságként tudták felfogni, személyes gazdagodásként élték meg. A terápia utolsó szakaszára jellemző volt az is, hogy radikálisan megváltozott az ülések hangulata. Gazdag intellektuális és filozofikus eszmecsere formáját öltötte, hiszen a páciensek immár ráláttak a valódi kérdésekre és a mélyebb dolgokra, és kendőzetlenül, kertelés nélkül tudtak beszélni róluk.

Hippolyte tutsi származású. Hároméves korában (Ruanda függetlenné válásakor) a hutuk meggyilkolták édesapját. Anyja fivéreivel és nővéreivel együtt Zairébe menekült velük, és ő ott töltötte egész gyermek- és kamaszkorát. Közgazdaságot tanult, amikor a helyi kormány üldözni kezdte a ruandaiakat. Ekkor elmenekült az – immár cseppet sem vendégszerető – befogadó országból, és feleségével, gyermekeivel visszatért Ruandába. Ám alighogy visszatért szülőházájába, feleségét meggyilkolták. A pszichoterápia kezdetén Hippolyte szó szerint porrá zúzva, bénultan üldögélt. Szemei előtt újra és újra leperegtek a vérengzések, amiket végig kellett néznie, és a kínzások, amiket a hutuktól el kellett szenvednie. A hutuk elhurcolták őt a Kongóval határos folyó partjára. Testét összekötözték, majd egy nagy zsák követ akasztottak a nyakába, mert vízbe akarták fullasztani. Hippolyte hosszú órákon át várta, hogy gyászos tervüket végrehajtsák rajta, várta a halált. A támadók között azonban volt egy férfi, aki valamikor az apja barátja volt. Ez sikeresen kialkudta a többieknél, hogy kíméljék meg Hippolyte életét. A csoport végül úgy döntött, életben hagyják, ha átkel a hídon, Kongóba, és soha többet nem teszi a lábát Ruanda földjére.

Egy évvel a pszichoterápia megkezdése után Hippolyte ismét plasztikus, mozgékony, élő ember lett. Teste újra mozog, keze, lába, felsőteste széles, határozott, mindig pontos mozdulatokat írnak le. Visszatért belé a lélek, újra érezni lehet az élet leheletét. Hippolyte nem beszél többé a traumatikus eseményekről. Bizonyos ideje a régebbi múltban keresgélünk. Katolikusnak keresztelték, és vallásos buzgalommal nevelték a szülei. Egészen a közelmúltig szeme előtt mindig a kereszt képe lebegett. „Nem volt jogunk megérinteni a Bibliát. A fehér atyák azt mondták nekünk, csak a fehér atyáknak van joguk hozzáérni." Most mély meggyőződéssel állítja: „Valójában a misszionáriusok készítették elő a gyarmatosítást. A fehérek istene egy másik isten szolgálatába szegődött, és valójában ez a másik isten uralja az ő világukat: a pénz és a hatalom istene... Szolgává alacsonyítottak azzal, hogy őseimhez hasonlóan nekem is ezt tanították: »Ha valaki megüti a jobb arcodat, annak tartsd oda a másikat is.« Hányszor hallottam e szavakat! És ami még rosszabb, hittem is benne. Mindent kitöröltem magamból. Gyermekkorom évei alatt a szolgaság epéjét csepegtették belém... Szolgálni, és szolgává válni." Elmeséli emlékeit, hogyan tiltották meg a gyerekeknek, hogy a kinyarwanda nyelvet beszéljék, és értelmezi országa történelmét, mostani tudása szerint. „Régen a hutuk és tutsik egyetlen nép voltak. Legalábbis én mindig ezt hallottam otthon, ezt mesélte anyám és nagyanyám is. A fehérek iskolájában nem ezt tanultuk. Az általuk írt könyvek azt mondták, a tutsik Etiópiából jöttek... Aztán a hutukról azt kezdték terjeszteni, hogy a varázslóik mérget kevernek a tutsik ételébe, a hutuk pedig ugyanezt gondolták rólunk, tutsikról. Régen Ruandában, mielőtt az egész elkezdődött, néha kivitt anyám engem is a földekre. Aratások idején mindenki együtt volt, hutuk és tutsik. Mind ugyanabból a tökedényből ittunk, és csak egy szalmaszál volt hozzá. Este ki-ki hazament, és már egészen kiskorunkban

azt mondogatták nekünk, nem szabad a hutuk otthonába menni, és főleg nem szabad tőlük élelmet elfogadni. Egymás ellen hergeltek minket.

Franciaországban különös dolgot tapasztaltam, ami mélységesen zavar és szabadulni akarok tőle. A barátaim, akik befogadtak és segítenek, szintén felhasználnak engem: én képviselem a szegény kis Ruandát, én vagyok a becsületes dísz-ruandai, aki bármikor kéznél van... A történelem visszaköszön. Sok ember gyakorolhat rajtam keresztény könyörületet, bár egyikük sem hívő. Mind baloldalinak vallják magukat. Megint egy játszma része vagyok valójában, ami a saját bőrömre megy... De egyet most már biztosan tudok: soha többé nem leszek áldozat."

Tania hosszú éveket töltött azzal, hogy túlélőként tanúskodjon a fogolytáborok rémségeiről. Egy napon rettenetes fejfájással érkezik az ülésre. Napok óta szomorúság ül rajta. Mi történt, miközben két hónapja minden a legnagyobb rendben volt? Tania kapott egy levelet. Arra kérték, tanúskodjon egy jelentős perben, amely egy latin-amerikai ország pribékjei ellen indult. A múltban átélt borzalmak nevében Tania hajlandó volt tanúskodni. De honnan ez a mélységes szomorúság, és az erőszakos késztetések, amik a hét folyamán újra megjelentek? Rákérdezek, kik azok a személyek, akik „felkérték", hogy tanúskodjon. Egy nagy emberi jogi szervezetről van szó... Tania megakad egy kis időre, és rám néz. Állom a tekintetét. „Nos? Ki vele, mit akart mondani?" Tania: „Nem, nem tehetem. Támogattak engem. Jó ügyért küzdenek. Undorító lenne részemről. – De miért lenne az?" Gyorsan rávágom: „Ahá! Szóval mert itt van a Primo Levi Központban, és ezt a központot is számos emberi jogi és a kínzás eltörléséért küzdő szervezet támogatja? Na és aztán? Mondja csak ki, amit mondani akart!" Cigarettával kínálom Taniát, felállok és kinyitom az ablakot. Tania hozzákezd, miközben beleszív a cigarettába. „Nagyon jó dolog, amit ezek a szervezetek csinálnak, de ettől még nem értek egyet velük. Csakhogy az a szörnyű, hogy az én helyzetemben ezt nem mondhatom meg. Egyébként is úgy vettem észre, minden kételyt általános kritikaként élnek meg – ennyit az intellektualizmusról. Pedig jobban tennék, ha elgondolkodnának az elméleti alapokról, melyekre

tevékenységük épül. Ezt még soha nem mondtam ki, soha nem mertem beszélni arról, amit most itt elmondok. Vegyük például a ...-t (Tania említ egy országában és nemzetközi szinten is ismert szervezetet). Biztos maga is ismeri ...-t (Tania a szervezet elnök asszonyának nevét említi). Ez a nő beteg. És főleg azt gondolom, nem is akar meggyógyulni. Épp ellenkezőleg érintetlenül meg akarja őrizni a sebeket, amiket kínzói hagytak a lelkében, különben elveszítené hajlíthatatlan harcának létalapját. Undorító, amit mondok, hiszen barátnőm az illető, együtt harcoltunk, és most én a sajátjaim ellen fordulok." Tania nagyjából azt veti egyes szervezetek szemére, hogy kimerevítik a múlt emlékezetét, és érintetlenül megőrzik a bosszú és a fájdalom mérgét, amikor visszautasítják az áldozatok és az áldozatok családjainak felajánlott jóvátételt, és nem hajlandók elfogadni a diktatúrák idején meghalt áldozatok emlékére állítandó emléktáblák gondolatát. „Ha mindezt fennhangon kimondanám, azzal vádolnának, hogy átálltam a másik táborba. Csakhogy én fejlődtem. Én gondolkodtam ezeken, ennyi az egész. Nincs szükségem arra, hogy a múltam rabja maradjak. A szimbolikus cselekedetek is hatékonyak lehetnek: a halott és megmerevedett emlékezetet élő emlékezetté változtathatják."

Ettől az üléstől kezdve a központunkon kívüli, nyilvános szereplései megváltoztak. Ettől fogva szükségét érezte, hogy tanúskodjon magáról a tanúskodásról. A körülmények úgy hozták, hogy valamivel ez után meghívták szülőhazájába, hogy tartson előadásokat az egyetemeken és különféle nyilvános helyszíneken. Húsz év száműzetést követően újra felvette a szálakat családjával. Újonnan szerzett tisztánlátásával Tania átlátta, mire „használták" eddig, és hogyan ment ő maga bele a játékba éveken keresztül. Ezek után nem volt hajlandó többet áldozati szerepben tetszelegni, ahogy ő maga mondta. Mindez érzelmi szinten is szakítást hozott. Korábban egy sok tekintetben pozitív kapcsolatban élt, de most elutasította azt, ami tudat alatt hozzájárult a kapcsolat létrejöttéhez: a túlélő szerepét. Nem volt hajlandó úgy tekinteni magára, mint „az őrültre, aki megmenekült a koncentrációs táborokból, de aki még mindig őrzi a stigmákat."

Tania végül kreatív módon elkezdte feldolgozni saját történetét. Kutatásokat kezdett arról, milyen kapcsolat áll fenn

aközött, amit ő passzív emlékezetként (a traumatikus múlthoz fűződő emlékekként), illetve aktív emlékezetként (a múltból mára lett, az életből szervesen kinövő formákként) definiált. „A kettő között volt valami, amit korábban nekrózisnak neveztem. A pszichoterápia segítségével jelentősen sikerült csökkenteni ezt a nekrózist. Magát e területet – ha emlékszik – elhalt részemnek tekintettem, melynek mindörökre úgy kell maradnia. Most már nem úgy tekintek rá, mint elhalt szövetre, hanem mint egy sebhelyre. Két széle folyamatosan szövi össze a halott és az élő emlékezet közötti szakadékot. A sebhely élő nyoma valaminek, ami megtörtént, de ami már nincsen jelen."

A pszichoterápia utolsó szakasza („a transzformáció beteljesítésének fázisa") magukat a terápiás kereteket is eléri. A külsődleges keretek szó szerint szilánkokra robbannak. Semmi szükség többé ragaszkodni hozzájuk. A terápia a megszokott szabályokra fittyet hányva folyik tovább. Az ülések, mint említettük, „filozofikus beszélgetésekké" alakulnak át. A telefoncsöngés, a tolmács jövés-menése ellenére a folyamat immár feltartóztathatatlanul halad előre. Semmi nem tudja megzavarni. Ilyenkor meglehetősen messzire kerülünk a pszichoterápia hagyományos szabályrendszerétől, és meglehetősen távol vagyok a terapeuta úgynevezett „jóindulatú semlegességétől".

A terápia végén számos páciens szükségszerűen sajátos pozíciót ér el szakmáján, saját életén belül. A páciensek maguk idéznek elő szakítást a megszokott működéssel, és maguk vezetnek be új működési formákat. Technikai vagy elméleti innovációkat hoznak létre, újfajta nézőpontokat vezetnek be saját területükön. Alkotó és alapító személyiségekké válnak.

KONKLÚZIÓ

A kínzás, mint láthattuk, kétségtelenül valódi átalakulást idéz elő a személyiségben. E transzformáció, ha nem ellensúlyozza ellentétes befolyás, véglegesnek bizonyulhat, sőt, akár a következő nemzedékeknek is továbbadódhat[1]. A kínzás azért paradigmateremtő jelenség az emberi pszichológia számára, mert segít világosan azonosítani a tettek és eredményeik közötti kapcsolatot. Általánosabban nézve pedig arra késztet bennünket, hogy figyelembe vegyük azok szándékait és előfeltételezéseit, akiknek a gyógyítás a hivatásuk. Megmutatja, hogyan kell a klinikai terapeutának egy meglehetősen sajátos pácienscsoportból – a kínzás áldozataiból – kiindulva módosítania a zavarokról alkotott koncepcióját, és miként kell praxisát a megfigyelt jelenségekhez igazítania. A klinikai pszichológia ez utóbbi alapelve hosszú ideig hiányzott gyakorlati praxisunkból. Ha Freudnak sikerült bebizonyítania, hogy a traumatikus neurózisban szenvedő áldozatok betegsége nem traumatikus eredetű[2], ma már elmondhatjuk, hogy csakis azért tehette, mert nem ismerte a kínzás jelenségének konkrét valóságelemeit. A pszichoanalízis modelljének ezen elméleti hiányossága és elégtelensége paradox módon pozitív hatásokkal is járhat, hiszen engem éppen ez késztetett arra, hogy más elméleti referenciarendszert keressek, amely a befolyásolás elméletét is magába foglalja. Azok a metodológiai szabályok, amelyeket az etnopszichiátria alkalmaz a tudás gyarapítására és a klinikai praxis keretében, alkalmasak a befolyásolás kérdésének befogadására. Az etnopszichiátriai

1 Lásd N. Zajde tanulmányát a Soá túlélőinek gyermekeiről. N. Zajde: *Enfants de survivants*, Paris, Odile Jacob, 1995.

2 Figyelemmel az általa bejárt útra, amely a neurózis-elmélettől eljuttatta a fantazma-elméletig.

módszer szerint a megfigyelés mindenfajta terápiás jellegű beavatkozás előfeltétele. A megfigyelés alapelvének rehabilitálása arra kényszeríti a klinikai és elméleti szakembert, hogy ellenálljon az elemzés tárgyáról való *a priori* gondolkodás kísértésének, ami előre gyártott kategóriákba zárja őt. A diszciplínára hivatkozó klinikai és elméleti szakemberek kénytelenek felülvizsgálni az eleve adott kategóriákat, amelyek keretében addig vizsgálódásaikat folytatták. A meglévő kategóriák felülvizsgálata során elemzik, miként jöttek létre, és megvizsgálják relevanciájukat, érvényességüket és korlátaikat az adott vizsgálati tárgy tekintetében. Egyébiránt az az elv, amelynek értelmében tárgyunkat elsődlegesen a terapeuta – a klinikai orvos, a kutató – cselekedeteinek szemszögéből kell megvizsgálni, lehetővé teszi egy olyan gondolatrendszer kialakítását, amely a terapeuta fellépéséből, nem pedig a páciens állítólagos természetéből indul ki. Végezetül ez a diszciplína azt a lehetőséget kínálja fel nekünk, hogy humán tudományos „beavatkozásainkról" valós személyek és csoportok mondhassanak kritikát, mégpedig éppen azok, amelyeket leírni, megérteni és elemezni törekszünk. Ez az elv arra ösztönzi a klinikai szakembert és a humán kutatót, hogy ne fogalmazzon meg állításokat a személyekről és csoportokról a „diskurzusa" tárgyát képező szereplők tényleges és „szavazatra jogosult" részvétele nélkül állításainak megformálásában. Vagyis kiküszöböli, hogy ellenőrizhetetlen állításokat tegyünk le az asztalra, olyan terápiás módszerek alapján, melyeknek nincsenek tanúi (amilyen például a pszichoanalitikus kezelés vagy az analitikus ihletésű pszichoterápia). Alapító elemeiben ez a tudományág valódi – valóban szimmetrikus – antropológiát tartalmaz, mivel arra kényszeríti a rá hivatkozókat, hogy lojális gesztussal ütköztessenek heterogén univerzumokból származó tudásokat, beleértve a páciensek világát is[1].

Egy ilyen módszer alkalmazási területe meglehetősen széles. A jelen munkában felvázolt klinikai megfontolások, amelyek a

1 A szimmetrikus antropológia fogalmával kapcsolatban lásd T. Nathan cikkét: „Pas de psychiatrie hors les cultures", *Libération*, 1997. július 30. Lásd továbbá: B. Latour: *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte, 1989.

kínzások áldozataival kapcsolatban felmerültek, bizonyos sajátos területek felé irányították figyelmemet: a pszichoterápiás áldozatokra, a pszichológiai jellegű humanitárius fellépésre[1], a háborús veteránokra[2], illetve a transzszexualitásra.

Ahogy egy afrikai mondás oly helyesen megállapítja: „amíg az oroszlánoknak nem lesznek saját történetmondóik, a vadásztörténetek mesélői a vadászokat fogják dicsőíteni". Bizony bőven van még tennivaló e téren...

1 Lásd F. Sironi: „L'universalité est-elle une torture?", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 34, 1997.

2 Lásd F. Sironi: „L'ethnopsychiatrie au service des vétérans russes de la guerre d'Afghanistan", *Le Journal des psychologues*, 160, 1998.

ÍRÁSOK A KÍNZÁS TÉMAKÖRÉBEN A KORTÁRS MUNKÁK ISMERTETÉSE ÉS ELEMZÉSE

Jóllehet meglehetősen sokféle megközelítést képvisel, a kínzás témakörében született szakirodalom nem nevezhető gazdagnak. Szerzői történészek, regényírók, az emberi jogok elismertetéséért küzdő szervezetek aktivistái, újságírók, közvetlen szemtanúk, illetve a kínzás áldozatait gondozó klinikai szakemberek. Behatóbban foglalkozva a kérdéssel, illetve a bibliográfia összeállításán dolgozva a megközelítések sokfélesége a „szétmorzsolódás", a probléma részleges és széttagolt feldolgozottságának érzetét kelti. Minden szerzőnek megvan a maga víziója, amelyből kellő éleslátással mind egyéni motivációi, mind a szerző által követett elméleti irányvonal teóriái kiolvashatók. Első helyen hadd hívjuk fel a figyelmet arra, hogy létezik egy bibliográfiai gyűjtemény a kínzással kapcsolatos munkákról, amelynek megvan a hatalmas érdeme, hogy két szerzője, Nicole Lery és Jean-François Labarthe rendszeresen frissítik tartalmát[1]. Bár távolról sem teljes körű, a bibliográfiai gyűjtemény világszerte több mint ezer megjelent könyvet és tanulmányt gyűjtött össze. A szerzők gondosan szétválogatták a történelmi és szociológiai jellegű írásokat, az orvosi publikációkat és a témához kapcsolódó jogi tanulmányokat. A kifejezetten a megkínzott emberek pszichoterápiai megközelítésével foglalkozó publikációk gyakorlatilag teljesen hiányoznak, és a legritkábban – hogy azt ne mondjuk, sohasem – jutnak el az elméleti feldolgozás szintjéig. E munkák egyébként soha nem kérdeznek rá a pszichoterápiai megközelítések relevanciájára, sem a felhasznált „eszközök" jellegére,

1 N. Lery és J.-F. Labarthe: *Torture. Bibliographie*, Lyon, Université Claude Bernard, Éd. Genève-Lyon, 1984.

akár pszichoanalitikus, akár kognitivista vagy behaviourista megközelítésről van szó.

A század első felében, egészen a második világháború végéig a kínzás igazából nem foglalkoztatta különösebben sem a történészeket, és még kevésbé a klinikai szakírókat. Az első világháború előtt a kínzás kérdésével foglalkozó néhány írás a fizikai kínvallatás leírására szorítkozik. Témájuk elsősorban a középkor és a spanyol inkvizíció. A gyarmati hódításokat kísérő erőszakos gyakorlatokról kínzásként alig-alig esik említés[1]. Akárcsak a tudományos fogalmak, maga a kínzás fogalma is ki van szolgáltatva a „divatok", illetve a történelmi és politikai események szeszélyes változásainak. Következésképpen olykor elhomályosodni látszik a nyugati történetírásban. Aztán leporolják, és ismét napirendre kerül, ám modern értelmezése, amelyet a fentiekben leírtam, csak alig néhány évtizede jelent meg.

A második világháború vége és az 1970-es évek között a kérdéskörben megjelent publikációk elsősorban a náci koncentrációs táborok túlélőire vonatkoznak. A trauma – mint látható pszichológiai következményekkel járó, létmeghatározó esemény – fogalma azonban különös módon hiányzik. Lehet, hogy azok, akik a táborok túlélőit, a náci megsemmisítési kísérlet idején már felnőtt áldozatokat gondozták, öntudatlanul is megpróbálták eltussolni e kísérlet hatásait? E korszakban a náci holokauszt túlélőire vonatkozó munkák elsősorban az Egyesült Államokban élő terapeutáktól származnak, akik beszámolnak a deportálás rövid és hosszú távú hatásairól, valamint a túlélők gyermekein megmutatkozó utóhatásokról is.

Ami a Franciaországban az utóbbi időben a shoah túlélőiről publikált klinikai szakmunkákat illeti, idézzük Nathalie Zajde munkáját, melyben a szerző a trauma továbbadása mögött meghúzódó mechanizmusokat elemzi a náci népirtást túlélő zsidó családokban[2]. Ez a könyv beszámol a rendkívül

1 Tzvetan Todorov: *La conquête de l'Amérique. La question de l'autre,* Paris, Seuil, 1982. A szerző a könyvben utalást tesz a néhány meglévő kortárs szakmunkára.

2 N. Zajde: *Enfants de survivants,* i.m.

érdekes felmérésről, amelyet a szerző a túlélők gyermekeiből létrehozott terápiás csoportokban végzett[1]. A szerző olyan kérdést vet fel, amelynek helyénvalóságát saját tapasztalatunk is megerősíti: nem paradox helyzet-e, hogy még ma is találkozni olyan klinikai szakemberekkel, akik pszichoterápiás praxisuk során menthetetlenül összefüggéseket keresnek a holokauszttúlélők szenvedései és saját korábbi személyiségük között, ily módon tagadva a traumatikus események hatását[2]? Miután elméleti fegyvertáruk nem teszi lehetővé, hogy egy harmadik személy beavatkozásáról vizsgálódjanak, a klinikai realitásokat elkenve örök időkre szeretnék tartósítani azt az elméleti építményt, amely praxisuk alapját képezi. Nem olyan-e ez, mintha még egyszer meg akarnák ölni a halottakat, egy mesterséges iatrogén hatás leple alatt? Azzal, hogy körömszakadtáig próbálják az egyént a *szubjektum* elméletébe beilleszteni, az ödipuszi konfliktuson, az elsődleges és másodlagos azonosulásokon és egyéb halálvágyakon keresztül intrapszichikus problematikába zárva azt, önkényes és önkéntes szakadékot létesítenek a „pszichikum" és a „kultúra", vagyis azon komplex realitás között, amely a csoport jelenlétét kiváltja az egyénben.

Az 1950-es évek a gyarmati felszabadító háborúk kitörésének időszaka, amelyek a nyugati világon kívül szinte mindenütt felütik a fejüket. A függetlenségi háborúk során alkalmazott kínzási módszerek, illetve azok kollektív és egyéni következményei a kérdéssel foglalkozó szakirodalomban semmiféle célzott kérdésfelvetést nem váltottak ki. Franciaországban súlyos csend honolt az indokínai és az algériai háborúk kapcsán. Manapság a két tábor harcosai kezdenek óvatosan meg-megszólalni. Semmi kétség: e súlyos csend a klinikai szakemberek tudatos szemet hunyásából eredt. Harminc évnek kellett eltelnie az algériai háború óta[3], hogy Franciaországban egymás után megjelenhessenek a kérdés alapvető szakmunkái: Bernard

1 Centre Georges Devereux, Université Paris-VIII, 2 rue de la liberté, 93526 Saint-Denis.

2 Sok klinikai szakember szemében a trauma még ma is egyenlő a fantazmával. Lásd a fentiekben.

3 Ez nyilvánvalóan nem a szerzőkre vet rossz fényt.

W. Sigg[1] és Andrew Orr[2] könyve. Mindkettőnek megvan az a kiemelkedő érdeme, hogy hiteles tanúvallomások alapján íródott, amelyek megmutatják, milyen pszichológiai hatással volt a háború a résztvevőkre.

Az 1950-es években a háborús traumát átélt személyekről megjelenő amerikai szakirodalom felméri a katonák által elszenvedett kínzások következményeit is. E harcosok a két nagy blokk, az amerikai és a szovjet érdekszféra határán zajló helyi háborúkban kerültek bevetésre. Úgy tűnik, az amerikaiak már jóval az európai klinikai szakemberek előtt felismerték, milyen terápiás értéke van a katartikus elbeszélésnek, amelynek felszabadítására, ösztönzésére a háborúhoz hasonló kollektív traumatikus események után azonnal külön struktúrákat hoztak létre. A koreai háború katonái már a frontról visszatérőben – nevezetesen az Egyesült Államok felé tartó tengerjáró hajón – személyes kikérdezés, „debriefing" keretében átestek a katartikus elbeszélés élményén. Egy 1956-ban publikált cikkben H. Strassmann, M. B. Thaler és E. H. Schein beszámoltak róla, milyen terápiás hatással volt ez a rendszer a háború traumáját elszenvedett katonákra[3]. A koreai háborúból való visszatéréssel kapcsolatban idézhetnénk továbbá Charles Ford és Raymond Spaulding munkáját is[4]. Franciaországban harminc évvel az algériai háború után Louis Crocq munkálkodott egy hasonló rendszer kidolgozásán, azt más áldozatokra – nevezetesen a merényletek áldozataira – is kiterjesztve. A rendszer leírását és elemzését egy cikkben összegezi, amelynek társszerzői P. Bouthillon, H. Julien és R. Noto voltak[5]. *Les victimes. Violence*

1 B. Sigg: *Le silence et la honte. Névroses de la guerre d'Algérie,* Paris, Messidor, 1989.
2 A. Orr: *Ceux d'Algérie,* Paris, Payot, 1990.
3 H. Strassman–M. B. Thaler–E. H. Schein: „A prisoner of war syndrome: apathy as a reaction to severe stress", *American Journal of Psychiatry,* 112, 1956, 998–1003. o.
4 Lásd C. Ford–R. Spaulding: „The pueblo incident: psychological reactions to the stresses of imprisonment and repatriation", *American Journal of Psychiatry,* 12, 1972, 17–26. o.
5 Lásd P. Bouthillon–L. Crocq–H. Julien–R. Noto: „Stress psychique des victimes des attentats terroristes et ses suites lointaines", *Urgences,* 9, 1990, 102–105. o.

publique et crimes privées című munkájában[1] Carole Damiani releváns beszámolót közöl saját pszichoterapeutai működésének klinikai és elméleti eredményeiről.

Az 1960-as és az 1970-es években kezdenek megjelenni a tömeges traumák egyéni és kollektív következményeiről szóló elméleti munkák. Elias Canetti könyve, a *Tömeg és hatalom*[2] mérföldkőnek számított e folyamatban. Canetti a pánik jelensége iránt érdeklődik, illetve arra keres választ, hogyan váltja ki az emberben a pusztítás ösztönét a másság megtapasztalása. Saját elméletet dolgoz ki arról, milyen kapcsolat áll fenn a tömegjelenségek és a hatalom megnyilvánulásai között. A gyarmati felszabadító háborúkat a diktatórikus és totalitárius rendszerek kialakulása követte, amelyek a humán tudományok számára új elemzési területeket kínáltak. Ehhez kapcsolódik többek között B. Diederich és A. Burt könyve, amely a haiti diktatúra mechanizmusait elemzi[3]. Szintén az 1960-as és 1970-es években jelentek meg az első munkák a diktatúrák pszichológiai hatásairól. Az egyéni történet és a kollektív történelem közötti kapcsolódási felületek mind látványosabb teret nyertek a nemzetközi pszichológiai szakirodalomban, amint azt F. Hocking cikke is mutatja a kontextushoz kapcsolódó traumatikus stresszel kapcsolatban[4].

Szintén az 1970-es évek új fejleménye, hogy az Amnesty International kínzás elleni kampányai és fellépései világszerte kezdték kifejteni hatásukat. Az 1961-ben alapított nemzetközi emberi jogi szervezet 1977-ben Nobel békedíjban részesült[5]. Túl azon, hogy felhívta a figyelmet az emberi jogok megsértésére[6]

1 C. Damiani: *Les victimes. Violences publiques et crimes privés,* Paris, Bayard, 1997.
2 E. Canetti: *Tömeg és hatalom,* Budapest, Európa Kiadó, 1991.
3 B. Diederich–A. Burt: *Papa Doc et les tontons macoutes,* Paris, Henri Deschamps, 1969.
4 F. Hocking: „Extreme environmental stress and its significance for psychopathology", *American Journal of Psychotherapy,* 24, 4, 1970.
5 Amnesty International, francia szekció, 4 rue de la Pierre Levée, 75011, Paris.
6 A fogalom egyetemes jellegének kritikájával kapcsolatban lásd F. Sironi: „L'universalité est-elle une torture", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 34. 1997.

és hogy felszólalt a halálbüntetés és a kínvallatás alkalmazása ellen, ez a szervezet számos kutatási projektet kezdeményezett az elnyomás gyakorlataival, a kínvallatás alkalmazásával és annak fizikai és pszichikai következményeivel kapcsolatban. Az Amnesty International orvosi bizottságának francia szekciója, amely különböző diszciplínák gyakorló szakembereiből áll, egyéb kutatási irányok mellett valódi elméleti kutatásokat végez a kínzások kapcsán. E munka különböző országok számos megkínzottjának tanúvallomása alapján alkot képet, külön érdekességét az adja, hogy nem csupán a kínzások egyéni következményeit elemzi. A bizottság – amelynek munkájában korábban jómagam is részt vettem – a kínvallatási módszerek előállítási módjaival és az abban részt vevő szereplőkkel is foglalkoznak. Ezek között pszichológusokat és orvosokat is találunk.

A nagyszámú diktatórikus rendszer megszilárdulása világszerte a nemkívánatosnak nyilvánított politikai ellenzékiek menekülési és száműzetési hullámát indította el[1]. Az 1970-es években nyugat-európai száműzetésbe kényszerülő számtalan politikai aktivista kétségtelenül elősegítette a politikai elnyomás, a kínzások és a száműzetés létállapotának következményeiről megsokasodó publikációk megszületését[2]. A klinikai szakemberek egy új páciens-populáció megjelenéséről számolnak be, miközben gyakran maguk e szakemberek is menekültek, akik saját bőrükön tapasztalták a politikai erőszakot. Kanadától Ausztráliáig számos beszámoló születik[3] a rendelőkbe

1 Ilyen volt Latin-Amerika, Közép-Amerika, Afrika és Ázsia számos országa. Másrészről a kelet-európai kommunista rendszerekből és a Szovjetunióból kevés embernek sikerült Nyugatra menekülnie.

2 Lásd például A. Vasquez–G. Rodriguez: „Bilan de trois ans de recherche sur la torture", *Information psychiatrique,* 59, 1, 1983; A. Vasquez–A. M. Araujo: *Exils latino-américains. La malédiction d'Ulysse,* Paris, L'Harmattan, 1990; M. és M. Viñar: *Exil et torture* i.m.

3 Idézzük egyebek között F. Allodi *et al.:* „Consultation communautaire sur l'intégration des victimes de torture et des réfugiés d'Amérique Centrale établis en Ontario", *Santé mentale au Canada,* 1986. december; illetve J. Reid–T. Strong: „Torture and trauma: the health care needs of refugee victims in New South Wales", Cumberland College of Sciences, Sydney, 1987.

tóduló „új páciensekről". A klinikai szakemberek ekkoriban sajátos terápiás struktúrákat kezdtek kialakítani a menekültek számára. Szintén az 1970-es években jöttek létre az első szakgondozó központok a politikai erőszak és a kínvallatások áldozatai számára[1]. Az itt dolgozó szakemberek – illetve az Amnesty International orvosi tagozatainak – kezdeményezése nyomán egyre nagyobb számban és egyre többféle munka látott napvilágot a kínzások témakörében.

Azokban az években járunk, amikor a terrorista merényletek első hulláma rázza meg Európát. Ekkoriban igen sok kutató foglalkozott behatóan az elszigetelődés pszichológiai hatásaival[2].

Még mindig az 1970-es és 1980-as éveknél maradva megfigyelhető, hogy a világ különböző országaiban használt kínzási módszerek ekkoriban meglepő hasonlóságokat kezdenek mutatni. A kínzások áldozatai számára létrehozott gondozó központok azok a helyek, ahol a különböző kínzási módszerek alkalmazásáról képet kaphatunk. Ekkoriban számolnak be először a „fehér kínzás" megjelenéséről a különböző országokban, különösen Latin-Amerikában. A kínzások áldozataival foglalkozó kutatók számos publikációt jelentettek meg a pszichológiai kínzásokról[3], a mentális manipulációkról és a pszichiátriai visszaélésekről[4]. A pszichiátriai visszaélésekről és a pszichiátria politikai, illetve elnyomó célokra való felhasználásáról több tanulmány is született nevezetesen a Szovjetunió[5] és

1 A koppenhágai RCT (Rehabilitation Center for Torture Victims) volt az első szakgondozó központ, amely a kínzások áldozatainak segítésére jött létre.

2 Amnesty International: „Isolement. Enquête sur une torture au-dessus de tout soupçon", *Cahiers de la commission médicale,* 3, 1985.

3 Amnesty International: *Diagnostic de la torture,* Paris, Amnesty International, 1977.

4 Lásd erről H. Drucker: „Psychotropes et détention en hôpital psychiatrique pour causes politiques", előadás, *XI^e congrès de l'Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale,* Lyon, 1979.

5 Amnesty International: *URSS: utilisation abusive de la psychiatrie,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1983.

Uruguay[1] esetében. Száműzetésbe kényszerült klinikai szakemberek tanulmányokat jelentettek meg a kínvallatás és a politikai elnyomás természetéről. Elég, ha M. Benasayag[2] vagy E. Gomez-Mango[3] Franciaországban, száműzetésük helyszínén publikált munkáira utalunk. A száműzetésben élő latin-amerikai klinikai szakemberek még a diktatúrák legsötétebb időszakában is számos írást publikáltak saját országaikban is. Természetesen egyik ország sem ismeri be nyíltan a kínzás alkalmazását. E pszichológusok, orvosok és szociológusok mindig is felemelték a szavukat e masszív hallgatás és tagadás ellen, olykor saját életüket kockáztatva tanúskodtak a kínzásokról, miközben saját hazájuk hatóságai vehemensen tagadták annak alkalmazását. A pszichológusok és a pszichiáterek, akik saját országukban maradtak, sok illegális beszámolót juttattak ki az országokból a kínzások, a bezáratás és az állami erőszak utóhatásairól. Egyúttal minden leleményességüket bevetették, hogy a diktatúra alatt is tovább dolgozhassanak és publikálhassanak. Ilyen volt például Elisabeth Lira Chilében, Lucilla Edelman, Diana Kordon és Dario Lagos Argentínában. „Nem gyűlhettünk össze, nem beszélhettünk egymással, hát írtunk", számol be az időszakról E. Lira.

A klinikai szakembereket ekkoriban kezdte foglalkoztatni a klasszifikáció kérdése. A kínzásokat elszenvedett személyeknél a kínzások nyomán kialakuló pszichikai zavarok vajon specifikus jellegűek, vagy hozzá lehet kapcsolni azokat más, létező kórtani kategóriákhoz? Egy 1982-ben megjelent cikkben két kanadai klinikai szakember, F. Allodi és G. Cogwill világosan kiálltak a mellett a tétel mellett, hogy igenis létezik a kínzás al-

1 Amnesty International: *Aspects psychiatriques de l'emprisonnement en Uruguay,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1983. Lásd még C. Verdière: „Uruguay. La prison de Libertad, une machine à décerveler", *Cahier de la commission médicale,* 2, Paris, Amnesty International, 1984.

2 M. Benasayag: *Malgré tout. Contes à voix basse des prisons argentines,* Cahiers libres, 360, Paris, Maspero, 1980.

3 E. Gomez-Mango: „La parole menacée", *Revue française de psychanalyse,* 3, 1987. Lásd még „De la torture et du secret", *L'Information psychiatrique,* 64, 3, 1988.

kalmazásához kapcsolódó sajátos kórtani kategória[1]. A szerzők megkülönböztették a „kínzás-szindrómát" a „poszttraumás stressz zavar" általánosabb, a DMS III-ban leírt kategóriájától[2]. Egyúttal bírálták a DSM III osztályozási módszere mögött meghúzódó módszertani elképzeléseket is, azzal az érveléssel, hogy egyik kategória sem veszi figyelembe a patológia és a kiváltó ok közötti közvetlen összefüggéseket. Ezen túlmenően megkérdőjelezik annak a hatását is, hogy a kézikönyv a pácienseket „orvosi megközelítés", „pszichológiai aspektus" és „szociális aspektus" alapján „osztja fel". A kínzás áldozatai megkérdőjelezik ezt a felosztást, hiszen a külső okra visszavezethető kínzási eljárás az egész személyiséget felborítja. A kínzások áldozatait „totális személyiségként" kell figyelembe venni. E szerzők tézisei tehát igen hasonlóak a Codepu csoportba tömörült chilei kutatókéhoz, amelyeket a Buenos Airesben 1985-ben megrendezett kongresszus alkalmával védtek meg[3]: utóbbiak szerint vissza kell helyezni a zavart a megjelenés kontextusába, és tanulmányozni kell az egyéni történet és a kollektív történelem közötti artikulációkat.

A kínzásokról végzett klinikai kutatások megszaporodásával és e munkák szakhálózatokon keresztül való terjesztésével[4] sok klinikai szakember (orvosok, pszichológusok, ápolók stb.) közvetlenül is hozzájárult, hogy meghiúsuljanak a kínzás alkalmazásának tagadására tett kísérletek, melyekben a kínzás eszközével világszerte élő országok olykor összehangoltan vettek részt. Azzal, hogy e klinikai szakemberek nem voltak hajlandóak semlegesek maradni, főszerepet játszottak a kínzások nyilvános leleplezésében. O. V. Rasmussen és I. Lunde, az RTC két dán

1 F. Allodi–G. Cowgill: „Ethical and psychiatric aspects of torture. A Canadian study", *Canadian Journal of Psychiatry,* 27, 2, 1982, 98–102. o.

2 Lásd „Transient situational disturbances", DSM II, 307. sz. kód; illetve: „Post-traumatic stress disorder, accute, chronic or delayed", DSM III, 308. és 309. szám.

3 CODEPU: „Contribution au colloque international sur les moyens de lutte contre la torture", hozzászólás. Buenos Aires, 1985. Kiadatlan.

4 Nevezetesen a különböző emberi jogi szervezetekre, illetve a beteggondozási szakmákat tömörítő különböző szervezetekre gondolunk.

orvosa kijelentették, hogy kutatásaik jelenlegi állásából még nem következtethetnek egy „kínzás-szindróma" meglétére, de a későbbi kutatások alapján valószínűsíthető ez a következtetés[1]. E kijelentés megmutatja, hogy a klinikai kutatások történetének egy adott pontján a kollektív történelem részét képező szakemberként kötelességünk élő pozíciót felvenni, specifikus megvilágításba helyezve egy adott zavart, hogy ez a tudás – miután elterjedt – számos klinikai szakember számára hasznosítható legyen, akik ilyen páciensek kezelésével foglalkoznak.

Az elmúlt két évtizedben több pszichoanalitikus munka is napvilágot látott a kérdéssel kapcsolatban. Ezek nem annyira a kínzási módszerekre kérdeztek rá, mint inkább a kínvallatóhoz fűződő viszonyra, és a kínzatás tapasztalatához kapcsolódó intrapszichikus élményekre. E megközelítés próbaköve természetesen az adott pszichikai szervezetbe betörő külső realitás. Ha a valóság e beavatkozását a megszokott pszichoanalitikai eszköztár segítségével próbáljuk megfejteni, elemzésünk veszít relevanciájából, és kiteszi magát a végzetes „konceptuális kategóriáknak": szadista orális kapcsolat, anális erotizálás, azonosulás az agresszorral, élvezet a szenvedésben, szado-mazochizmus... A pszichoanalízis vagy elégtelennek, vagy túlságosan ideologikusnak bizonyul, amint külső okokra visszavezethető traumákat mutató páciensek tanulmányozásáról és kezeléséről van szó, mintha fóbiásan félne a realitás súlyától, és csak a fantazmával merne foglalkozni. Kiválóan látható, hogyan jutnak zsákutcába azok a koncepciók, amelyek nem engedélyezik maguknak, hogy áttörjék egy adott terület doxáját. Ilyenkor szokott a klinikai gyakorlat az elmélet segítségére sietni. Eddig igen kevés írást publikáltak az olyan páciensek pszichoterápiájáról, illetve pszichoanalíziséről, akik tömeges és erőszakos dekulturációs kísérletek fogaskerekei közé kerültek. Egyes szerzők tagadják, hogy az ilyen típusú páciensekkel való munka sajátos problémákat vetne fel. Nem hajlandók terápiás gyakorlatuk keretében külön helyet biztosítani az ember által szándékosan előidézett traumának.

1 O. V. Rasmussen–I. Lunde: „Evaluation of investigation of 200 torture victims", *Danish Medical Bulletin*, 26, 5, 1980.

A kínzások pszichológiai utóhatásaira vonatkozó valamennyi publikáció az experimentalista és biologizáló munkák egyértelmű dominanciáját mutatja a pszichopatológiai tanulmányokkal – konkrétan a pszichoanalitikai ihletésű munkákkal – szemben. A kínzóknál megjelenő ember-gép koncepcióra a terápia nagymértékben instrumentalizált koncepciója felel, ami a behaviourista és neurobiológiai megközelítésekből született publikációk nagy számában mutatkozik meg. Az a mód, ahogyan a pszichoanalízis megoldotta (illetve nem oldotta meg) a trauma kérdését, illetve a realitás és a fantazma közötti viszony tüskés kérdéskörét, egészen bizonyosan szerepet játszott abban, hogy e gyakran redukcionista módszerek ilyen nagy szabad teret nyertek.

Az elmúlt években megjelent publikációkat gyakran jellemezte a leíró jelleg dominanciája, ami miatt egyfajta klinikai tapasztalatokból összeállt mozaik formáját öltik, és valójában igen kevéssé differenciálódnak. Az elmúlt tizenöt év folyamán világszerte számos szakrendelő központ nyílt speciálisan a kínzások áldozatai számára[1]. Ez a változás azon klinikai szakemberek munkájának gyümölcse, akik rámutattak, hogy a kínzásokhoz kapcsolódó betegségek egyedi kezelési koncepciókat követelnek. Ám a diagnosztikára és a klinikai gyakorlatra, illetve a gondozási módszerekre vonatkozó publikációk viszonylag egysíkúak maradtak, véleményem szerint jelentős részben két tényezőnek köszönhetően. Egyrészt azért, mert az alkalmazott kínzási módszerek között nagy a hasonlóság, és a háborúk és diktatúrák áldozatainál tapasztalható zavarok jellege, a páciens kulturális származásától függetlenül azonos. Másrészt az olyan gondozási technikák elterjedése miatt, amelyek egy bizonyos, exportálhatónak és egyetemesnek szánt modellt követnek. Számos jelenlegi gondozó központ mögött különböző formákban ugyan, de mégis az IRCT[2] finanszírozása és támogatása áll, és sok terapeuta, aki e központokban dolgozik, a dániai

1 Olaszországban, Angliában, Hollandiában, Srí Lankán, Nepálban, a Fülöp-szigeteken...

2 IRCT (International Council of the Rehabilitation Centers for Torture Victims), 34 Juliane Maries Vej, 2100 Copenhagen, Denmark. E központok egyebek mellett a dán kormány jelentős anyagi támogatását élvezik, amely támogatja a kínzások áldozataival kapcsolatos munkájukat.

RCT-ben[1] szerezte képzettségét. A kínzások áldozatai számára létrehozott gondozó központokban ma már gyakran figyelhető meg bizonyos távolságtartás a terapeuták részéről a számukra „kulcsrakészen" szállított terápiás modellekkel szemben. Eltávolodva a kínzás áldozatainak terápiás megközelítéséhez kapcsolódó sztenderd modellektől, ezek a terapeuták megpróbálnak egy olyan koncepciót kidolgozni, amely maradéktalanul figyelembe veszi a kulturális kontextust is[2].

Továbbra is az utóbbi évtizedek publikációinál maradva szeretném felhívni a figyelmet négy olyan munkára, amely különösen revelatív értékkel bír, vagy a kínzás gyakorlásának kontextusára, vagy éppen a kínzást gyakorlókra vonatkozóan. 1982-ben a Lafitte Kiadó újra kiadta Augustin Nicolas, a dole-i parlament egykori államtanácsosának és bírájának 1682-ben megjelent munkáját, *Si la torture est un moyen sûr à vérifier les crimes secrets*[3] címmel. A könyv szerzője olyan ember, aki szembehelyezkedve a korában dívó általános felfogással, mely az ördög létével igazolta a kínvallatás módszerének szükségességét, ki merte fejteni azt a gondolatot, hogy a kínvallatás semmiképpen nem lehet Istentől származó dolog, és akik e módszert követik, tévúton járnak. Augustin Nicolas és műve azt példázza, hogy az ember mindig gondolkodhat szabad emberként, függetlenül a korszaktól, amelyben él, ha olykor meg meri kérdőjelezni a saját korában teljesen természetesnek tűnő dolgokat, és rá mer kérdezni a kor gyakorlatainak és elterjedt koncepcióinak alapjaira.

1 RCT (Rehabilitation Center for Torture Victims), 34 Juliane Maries Vej, 2100 Copenhagen, Denmark.

2 Ezt tapasztalhatjuk nevezetesen Indiában, a Fülöp-szigeteken és a latin-amerikai országok többségében, mely utóbbiakat gyakran bírálták az IRCT-vel való túl szoros összefonódások miatt. Tudni kell, hogy a nem nyugati országokban működő gondozó központok esetében bizonyos pénzügyi kontingensek magyarázták e szoros kapcsolatot, még ha ezek mindig is tudatában voltak az univerzalista exportálható modell mögött meghúzódó szándékoknak.

3 A könyvet Amszterdamban adták ki először, 1682-ben. Lásd Augustin Nicolas: *Si la torture est un moyen sûr à vérifier les crimes secrets [Alkalmas eszköz-e a kínzás a titkos bűnök feltárására?]*, Marseille, Laffitte Reprints, 1982.

1989-ben jelent meg az első, kifejezetten a kínzásoknak szentelt klinikai szakmunka *Exil et torture* címmel. Szerzője két uruguayi pszichoanalitikus szakember, Maren és Marcelo Viñar. A szerzők érdeme, hogy vizsgálják az összefüggéseket a kollektív terror, a kínzások áldozatai által elszenvedett egyéni tapasztalatok (ezt figyelemre méltó alapossággal leírt klinikai eseteken keresztül mutatják be), illetve az elemzői gyakorlat között, amit klinikai tapasztalataik fényében újraértelmeznek. Ugyanebben az évben jelent meg egy jelentős, az állami erőszaknak és a pszichoanalízisnek szentelt kollektív munka, J. Puget szerkesztésében. Bár e könyv nem kifejezetten a kínzás kérdésével foglalkozik, a szerzők elemzik benne, milyen következményei vannak az állami erőszak betörésének az egyének életébe, és miben különbözik az ebből származó trauma a pszichoanalízis által leírt szokványos traumáktól[1]. E két munka a pszichoanalízis talajából nőtt ki, még akkor is, ha tapasztalataik fényében komolyan felvetik e megközelítés hiányosságait. Ugyanakkor nem kínálnak új modelleket. Az azóta eltelt időben megjelent *The Politics of Pain. Torturers and Their Masters* című könyv, Ronald Crelinstein és Alex Schmid szerkesztésében[2] jelentős hozzájárulás a kínzás pszichológiai, kulturális és szociális eredetének vizsgálatához. A számos szerző, aki hozzájárult e könyvhöz, vizsgálta egyebek között a kínzási hálózatok, a megrendelők, a nemzetközi cinkosságok és a kínzóeszközöket forgalmazó vállalatok kérdéskörét. E témában később kitűnő dokumentumfilm is készült, Frédéric Brunnquell és Pascal Vasselin rendezésében[3].

A kortárs szakmunkák fenti, korántsem teljes körű áttekintéséből kiolvasható, hogyan kerül ismételten a felszínre a kínzás fogalma, mely alig harminc évvel ezelőtt jelent meg újra a politikai fogalomtárban, a társadalmi térben és a klinikai szakirodalomban. A témában megjelent specifikus szakmunkák között azokat emeltem ki, amelyek saját fejlődési utam mérföldkövei voltak, és amelyek elősegítették, hogy a kínzásról és következményeiről végzett fenti kutatómunkámat végbevihessem.

1 J. Puget et coll.: *Violence d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989.

2 R. D. Crelinsten–A. P. Schmid: *The Politics of Pain. Torturers and Their Masters*, Oxford, Westview Press, 1995.

3 F. Brunquell–P. Vasselin: *Tortionnaire*, CAPA Press TV, 1998.

A KÍNZÁSI TRAUMA ÉS REHABILITÁCIÓJÁNAK MAGYARORSZÁGI VONATKOZÁSAI

Magyarországon a kínzással és következményeivel foglalkozó pszichoterápiás diskurzus először a holokauszt traumatikus tapasztalataihoz kötődött. A téma hosszú hallgatás után a hetvenes évek végén került felszínre a társadalmi, politikai és ideológiai változások következtében. A túlélőkkel és leszármazottaikkal a nyolcvanas évek elején megindult a klinikai – nagyrészt pszichoanalitikus – munka, és kapcsolódó esettanulmányok, kutatási eredmények láttak napvilágot. Virág Teréz pszichológus, analitikus a holokauszt áldozatokkal és családtagjaikkal végzett terápiás tevékenysége révén leírta a komplex személyközi trauma patogén hatásait az első, másod- és harmadgenerációra[1,2]. 1990-ben a Magyar Zsidó Kulturális Egyesülettel együttműködve megszervezte a magyar holokauszt-túlélők első beszélgető csoportját, és a kezdeményezésből 1993-ban megalakult a KÚT-Alapítvány, amely a társadalmi üldöztetést elszenvedettek pszichés támogatását tűzte ki céljául. Virág Teréz halálát követően lánya, Bárdos Katalin vezetésével folytatja munkáját az alapítvány.

Magyarország, miután 1989-ben csatlakozott a menekültek helyzetére vonatkozó 1951. évi Genfi Egyezményhez, menekülteket befogadó országnak minősül. A 90-es években, amikor a délszláv háború menekültjei tömegestül érkeztek Magyarországra, egy pszichiáterekből és pszichológusokból álló csapat pszichoszociális rehabilitációs tevékenységet indított a nagyatádi befogadó állomáson. A kezdeményezés hatására 1996-ban megalakult a „Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért", Hárdi Lilla pszichiáter és pszichoanalitikus terapeuta vezetésével. A Cordelia Alapítvány az IRCT akkreditált tagjaként a hazájukban súlyos kínzásokat, bántalmazásokat, és

1 Virág T.: „Children of the Holocaust and their Children's Children: Working through current trauma in the psychotherapeutic process", *Dynamic Psychotherapy,* 2, 1, 1984, 47–60. o..

2 Virág T.: „Aktuális traumatikus esemény feldolgozása már folyamatban lévő pszichoterápiában", in: *Klinikai gyermekpszichológiai tanulmányok,* Budapest, Akadémia Kiadó, 1988, 72–82. o.

egyéb embertelen bánásmódot átélt, Poszttraumás Stressz Zavarban (PTSD) és egyéb tünetektől szenvedő menedékkérőknek nyújt segítséget. Tevékenységéhez emellett hozzátartozik a kínzással kapcsolatos kutatási és ismeretterjesztési munka[1,2], valamint a menekültügyi szakemberek és a menekülttáborok személyzete számára megtartott szupervíziós foglalkozások és továbbképzések. Az alapítvány ma Magyarországon az egyetlen olyan szervezet, amely megkínzott menekültek pszicho-szociális ellátásáért felelős.

1 Hárdi L.: „Menekülők pszichoterápiás és pszichoszociális segítése", *Psychiatria Hungarica,* 23, 4, 2008.

2 Hárdi L.: „Viktimológia és politikai üldözöttek", in: Hárdi István (szerk.): *Az agresszió világa,* Budapest, Medicina Kiadó, 2010.

BIBLIOGRÁFIA

AARTS P. G. H.–GRAAF Th. K. DE: „Family dynamics in transgenerational traumatization: projective identification", a traumáról rendezett utrechti konferencián elhangzott előadás, 1990. június.

ABALAN F.: „Les séquelles neuropsychiques de la déportation dans les camps de concentration nazis, clinique et conception étiopathogénique", *Neuropsychologie*, 6, 1, 1991, 595–600. o.

ALENCAR T. DE: *Alors les pierres crieront,* Paris, Cana, 1980.

ALEXIEVITCH S.: *Les Cercueils de zinc,* Paris, Christian Bourgeois, 1993.

ALLODI F. *et al.:* „Physical and psychiatric effects of torture: two medical studies", in: W. H. Freeman *et al.: The Breaking of Bodies and Minds,* New York, 1985.

ALLODI F.: „Les séquelles psychiatriques chez les enfants et les familles des victimes de la persécution politique et de la torture", *Amnesty International,* Doc. SF/79/E/230 ORG/44. 1979.

– „Psychiatric sequelae of torture, and implication for treatment", *World Medical Journal,* 1982.

– „Assessment and treatment of torture victims: a critical review", *Journal of Nervous and Mental Disease,* 179, 1991, 4–11. o.

ALLODI F.–BERGER P.–BEYERSBERGEN J.–FANTINI N.: „Consultation communautaire sur l'intégration des victimes de torture et des réfugiés d'Amérique centrale établis en Ontario", *Santé mentale au Canada,* décembre 1986, 12–14. o.

ALLODI F.–COWGILL G.: „Ethical and psychiatric aspects of torture. A Canadian study", *Canadian Journal of Psychiatry,* 27, 2, 1982, 98–102. o.

ALLODI F.–ROJAS A.: „The health and adaptation of victims of political violence in America (psychiatric effects of torture and disappearance)", *Psychiatry. The state of art,* 6, 1985.

AMATI S.: „Quelques réflexions sur la torture pour introduire une discussion psychanalytique", előadás, Centre Raymond de Saussure, Genève, février 1975.

– „Récupérer la honte", in: *Violence d'État et psychanalyse,* Paris, Dunod, 1989.

AMÉRY J.: *Túl bűnön és bűnhődésen. Egy letepert ember kísérletei a felülkerekedésre,* Budapest, Múlt és Jövő Kiadó, 2002.

AMIN S.: *L'Empire du chaos,* Paris, L'Harmattan, 1991.

AMNESTY INTERNATIONAL.: „Les conséquences physiques et psychologiques de l'emprisonnement et de la torture, rapport de séance", conférence scandinave sur la torture de Lysebu (Oslo), Doc. Amnesty SE 77 563. 1973.

– *Rapport sur la torture,* Paris, Gallimard, 1974.

– *Diagnostic de la torture,* Paris, Amnesty International, 1977.

– „Les enfants et la torture", *Amnesty International* SF/80/E/026 ORG/44. 1980.

– *Aspects psychiatriques de l'emprisonnement en Uruguay,* Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1983.

– *URSS: utilisation abusive de la psychiatrie,* Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1983.

– *La Torture, instrument de pouvoir, fléau à combattre,* Paris, Seuil, Points, 1984.

– „Isolement. Enquête sur une torture au-dessus de tout soupçon", *Cahier de la commission médicale,* 3, 1985.

– *Turquie. Dénis de justice,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1989.

– *Brésil. Des tortionnaires impunis,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1990.

– *Sri-Lanka. Un pays déchiré,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1990.

– *Les Femmes aussi!,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1991.

– *Maroc. Torture, „disparitions", emprisonnement politique,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1991.

– *Inde. Torture, viols et morts en détention,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1992.

– „La psychiatrie abusive", *Cahier de la commission médicale,* 12, 1992.

– *Ethique médicale et droits de l'homme. La quête du sens,* Tunis, Commission Médicale de la Section Tunisienne d'Amnesty International, sous la direction de N. Omrane, 1993.

– „Tchad: Le cauchemar continue", *Chronique d'Amnesty International,* 78, 1993.

– *Rapport 93,* Amnesty International, 1993.

– „Ethique et prison", *Cahier de la commission médicale,* 15, 1994.

– „Les certificats médicaux", *Cahier de la commission médicale,* 16, 1994.

– *Rapport 94,* Amnesty International, 1994.

– „Conséquences psychologiques des »disparitions«", *Commission médicale,* Doc. SF 94 MED 04., 1994.

– „Expériences de rééducation des proches de »disparus« et d'autres victimes de la répression politique", *Exposé du docteur Dario Lagos du 27/11/93,* Doc SF 94 MED 07., 1994.

AMNESTY INTERNATIONAL–MARANGE V.: *Médecins tortionnaires, médecins résistants,* Paris, La Découverte, 1989.

AMNESTY INTERNATIONAL–MAURIZE M.-O.: *Au-delà de l'état. Le droit international et la défense des droits de l'homme,* Paris, Les Éditions francophones d'Amnesty International, 1992.

ANDRIES A.: „La répression nationale des crimes de guerre. Aspects criminologiques", *Revue de droit militaire et de droit de la guerre,* 1990.

ANTELME R.: *Emberi fajtánk,* Budapest, Európa Kiadó, 1972.

ANZIEU D. *et al.*: *Les Enveloppes psychiques,* Paris, Dunod, collection inconscient et culture, 1987.

ANZIEU D.: „Le transfert paradoxal", *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 12, 1975, 49–72. o.

– *Le Moi-peau,* Paris, Dunod, 1985.

– *Une peau pour les pensées,* Paris, Clancier-Guénaud, 1986.

– *L'Épiderme nomade et la peau psychique,* Paris, Apsygée, 1990.

ARENDT H.: *A totalitarizmus gyökerei,* Budapest, Európa, 1992.

– *Du mensonge à la violence,* Paris, Calmann-Lévy, 1972.

ARPIN J. A.: „Au-delà du chantage: aspects transculturels du suicide", *Les Cahiers médico-sociaux,* Genève, 1, 1987, 25–33. o.

ASKEVOLD F.: „The war sailor syndrome", *Danish Medical Bulletin,* 27, 5, 1980.

AUERHAHN N.–LAUB D.: „Annihilation and restoration post-traumatic memory as pathway and obstacle to recovery", *International Revue of Psychoanalysis,* 11, 1984, 321. o.

BAILLY L.–JAFFÉ H.–PAGELLA A.: „Séquelles psychologiques de la torture: peut-on parler de psychose traumatique?", *Nervure,* 2, 9, 1989.

BAILLY L.: *Les Catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez les enfants,* Paris, ESF, 1997.

BARON D.: „L'héritage infernal. Des filles et des fils de nazis racontent", Tel Aviv, Eshel, 1991.
BARROIS C.: „Réflexions psychopathologiques et thérapeutiques, après l'étude d'un cas de névrose de guerre", *Médecine et armées,* 9, 3, 1981, 260–263. o.
– „Les rêves et les cauchemars de guerre: une voie d'approche clinique et pathogénique des névroses traumatiques", *Annales medico-psychologiques,* 2, 1984, 222–229. o.
– „Actions du traumatisme, traumatisme en action, action sur le trau matisme", *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 31, 1985, 239–257. o.
– „La mort donnée", *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 33, 1986, 236–247. o.
– „S. Ferenczi et les névroses traumatiques", *Psychiatrie française,* 5, 1986.
– *Les Névroses traumatiques,* Paris, Dunod, 1988.
– *Psychanalyse du guerrier,* Hachette-Pluriel, 1993.
– „La psychologie du guerrier.", *Sciences humaines,* 41, juillet 1994.
BAUDRILLARD J.–GUILLAUME M.: *Figures de l'altérité,* Paris, Descartes et Cie, 1994.
BEAUJOLIN M.-H.: „The Post Traumatic Stress Disorder on children", Communication faite lors du colloque sur les pathologies traumatiques, à Amsterdam, 1990.
BELORGEY J.-M.: „A la mode des droits de l'homme", *Esprit.* Paris, 8/9, 1992.
BENASAYAG M.: *Malgré tout. Contes à voix basse des prisons argentines,* Paris, Maspero, Cahiers libres, 360, 1980.
BERGER P.: „Documentation of physical sequelae", *Danish Medical Bulletin,* 27, 5, 1980.
BESSERMAN VIANNA H.: *Politique de la psychanalyse face à la dictature et à la torture. N'en parlez à personne,* Paris, L'Harmattan, 1997.
BETTELHEIM B.: *The informed Heart,* New York, Free Press, 1960.
BEXTON W. H.–HERON W.–SCOTT T. H.: „Effects of decreased variation in the sensory environment", *Canadian Journal of Psychology,* 8, 1954, 70. o.
BIZNAR-CHARAOUI K.: „Ruptures familiales et névroses traumatiques", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 11, 1988, 43–53. o.
– „Etude ethnopsychiatrique des névroses traumatiques chez les migrants", Thèse pour le doctorat de troisième cycle, Paris, Sorbonne, 1991.

BLANCHET A.–COCCHI P.–DOUKHI F.–NATHAN T.: „Interactions thérapeute-patient dans une thérapie ethnopsychanalytique", *Psychologie française,* 36, 4, 1991, 323. o.
BLEGER J.: „Psychanalyse du cadre psychanalytique", in: R. Kaes: *Crise, rupture et dépassement,* (1966) Paris, Dunod, 1979.
– *Symbiose et ambiguïté,* Paris, Presses Universitaires de France, 1981.
BLUESTONE H.–MCGAHEE C.: „Reaction to extreme stress: impending death by execution", *American Journal of Psychiatry,* 119, 1962, 303–396. o.
BOUGNOUX D. *et al.: La suggestion: hypnose, influence, transe,* Colloque de Cerisy, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991.
BOUTHILLON P.–CROCQ L.–JULIEN H.–NOTO R.: „Stress psychique des victimes des attentats terroristes et ses suites lointaines", *Urgences,* 9, 1990, 102–105. o.
BRAUMAN R.: *Devant le mal. Rwanda. Un génocide en direct,* Paris, 1994.
– *Humanitaire. Le dilemme,* Paris, Textuel, 1996.
BRAUNER A.–BRAUNER F.: „Les enfants déportés pendant la deuxième guerre mondiale et leurs ascendants", *Neuropsychiatrie de l'enfance,* 6, 1985, 251–259. o.
BRUNQUELL F.–VASSELIN P.: *Tortionnaire,* CAPA Press TV, 1998.
BYCHOWSKI G.: „Permanent character changes as an after-effect of persecution", in: *Massive Psychic Trauma,* Krystal, IUP, 1968.
CAHEN G.: *„Résister. Le prix du refus",* Paris, Autrement, Série Morales, 15, 1994.
CANETTI E.: *Tömeg és hatalom,* Budapest, Európa Kiadó, 1991.
CANOVAS S.: „Les paradoxes temporels et la chute thérapeutique", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 11, 1988, 13–24. o.
CAPUANA L.: *Torture,* (1893) Arles, Actes Sud, 1989.
CASTANEDA C.: *Belülről izzó tűz: az indián varázsló beavat a látás rejtelmeibe,* Budapest, Édesvíz Kiadó, 2003.
CASTEL R.: *Le Psychanalysme,* (1973) Paris, Flammarion, 1981.
CERTEAU M. DE: *Le corps torturé, parole torturée,* Cahier pour un temps, Paris, Centre Georges Pompidou, 1987.
CHAVKIN S.: *Cerveaux interdits. Chirurgiens contre marginaux,* Paris, Megrelis, 1982.
CHERTOK L.: „La découverte du transfert. Essai d'interprétation épistémologique", *Revue française de psychanalyse,* 3, 1968, 503–530. o.

– *Le Non-Savoir des psy*, Paris, Payor, 1979.
– *L'Énigme de la relation au cœur de la médecine*, Chilly-Mazarin, Coll. Les Empêcheurs de penser en rond, Edition des Laboratoires Delagrange, 1992.
CLAUSEWITZ K. VON: *De la guerre (Vom Krieg)*, (1832–1834), ford. D. Naville, Paris, Minuit, 1955.
CODEPU: Contribution au colloque international sur les moyens de lutte contre la torture, Buenos Aires, 1985.
COJEAN A.: „Serge Klarsfeld entre soulagement et frustration", *Le Monde*, 10 juin 1993.
CORVALAN G. N. V.: *Conversation de fond avec Carlos Castaneda*, Paris, Cerf, 1992.
COTTEREAU M.-J.: „Les pharmaco-psychoses", Congrès mondial de psychiatrie à Honolulu, *Psychiatrie d'Aujourd'hui*, Ciba-Geigy, 1977.
CRELINSTEN R. D.–SCHMID A. P.: *The Politics of Pain. Torturers and Their Masters*, Oxford, Westview Press, 1995.
CROCQ L.: „Délimitation et signification du concept de névrose traumatique", *Rapport du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie*, Bruxelles, 1969.
– „Stress et névrose traumatique", *Psychologie médicale*, 6, 8, 1974, 1493–1531. o.
– „PTSD ou névrose traumatique. Comparaison des tableaux cliniques et des critères", *Psynergie*, Laboratoires Ciba-Geigy, juillet 1988, 2–5. o.
– „Paniques collectives et peurs immémoriales", *Psychologie médicale*, 24, 4, 1992, 395–401. o.
– „Le trauma et ses mythes", *Psychologie médicale*, 25, 10, 1993, 992–999. o.
– „Les otages et la violence", *Etudes psychothérapiques*, 9, 1994, 41–66. o.
– „Stress post-traumatique: Comportements spécifiques et statut nosographique", *Synapse*, Numéro spécial „Vers une médecine des comportements", 1994.
CROCQ L.–DEFAYOLLE M.–LEFORT G.–CROCQ M. A.: „Névroses de guerre et stress du combat", *Psychologie médicale*, 10, 9, 1978, 1705–1718.
CROCQ L.–LERY O.: „Le stress des décideurs et des sauveteurs dans les catastrophes", Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Montréal, 1989.

CROCQ L.–PUECH D.–ALBY J. M.: „Séquelles psychiques des victimes d'attentats et d'agressions", Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Chambéry, 1988.
CROCQ L.–SAILHAN M.: „Névroses actuelles (neurasthénie; psychasténie; névrose d'angoisse; hypocondrie), *Encyclopédie médico-chirurgicale, Paris, Psychiatrie*, 37330 A.10, février 1983.
CROCQ L.–SAILHAN M.–BARROIS C.: „Névroses traumatiques. Névroses d'effrois. Névroses de guerre", *Encyclopédie médico-chirurgicale, Paris, Psychiatrie*, 37329 A.10, février 1983.
CUPULL A.–GONZÁLEZ F.: *La CIA contre le Che*, Bruxelles, EPO, 1993.
CYRULNIK B.: *Sous le signe du lien*, Paris, Hachette, 1989.
– *Les Nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob, 1993.
DAMIANI C.: *Les victimes. Violences publiques et crimes privés*, Paris, Bayard, 1997.
DANIELI Y.: „Counter-transference in the treatment and study of nazi holocaust survivors and their children", *Victimology*, 1981, 53–54. o.
– „The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from holocaust survivors and their children", in: C. R. Figley: *Trauma and its Wake*. New York, Brunner/Mazel, 1984.
DAS S. *et al.*: *Post-Torture State of Mental Health. Report of a medical study on the delayed effects of torture on Nagas in Manipur*, Drug Action Forum, Calcutta, West Bengal, 1990.
DASH V. B.: *Fundamentals of Ayurvedic Medicine*, New Delhi, Konark Publishers PVT Ltd., 1989
DELEUZE G.: *Différence et répétition*, Paris, Presses Universitaires de France, 1968, 141–143. o.
DELGADO J. M. R.: *Le Conditionnement du cerveau et la liberté de l'esprit*, Bruxelles, Dessart, 1972.
DESPORTES J.-P.: „Les manipulations du comportement", *La Recherche*, 5, 47, 1974, 654–661. o.
– „Le procès des tortures psychologiques", *La Recherche*, 7, 71, 1976, 892. o.
DEVEREUX G.: „Catastrophic reactions in normals", *American Imago*, 7, 1950, 343–349. o.
– „La renonciation à l'identité comme défense contre l'anéantissement", *Revue française de psychanalyse*, 31, 1, 1967.
– *De l'angoisse à la méthode*, Paris, Flammarion, 1967.

– *Essais d'ethnopsychiatrie générale,* Paris, Gallimard, 1970.
– *Ethnopsychanalyse complémentariste,* Paris, Flammarion, 1972.
– „Drogues, Dieux, Idéologies", *Médica,* 103, 1972, 13–20. o.
– „L'ethnopsychiatrie. Présentation de la revue Ethnopsychiatrica", *Ethnopsychiatrica,* 1, 1, 1978, 7–13. o.
– *Ethnopsychiatrie des indiens Mohaves,* coll. Les Empêcheurs de Penser en Rond, 1996.
DIDIER E.: „Torture et mythe de la preuve", *Plein droit,* 18–19, Revue du Gisti, 1992.
DIEDERICH B.–BURT A.: *Papa Doc et les tontons macoutes,* Paris, Henri Deschamps, 1969.
DORAY B.–LOUZOUN C.: *Les traumatismes dans le psychisme et la culture,* Ramonville Saint-Agne, Erès, 1997.
DOUGLAS M.: *Purity and Danger: an Analysis of Concepts of Pollution and Tabou,* London, Routledge & Kegan Paul, 1966.
DRUCKER H.: „Psychotropes et détention en hôpital psychiatrique pour causes politiques", előadás, *XI^e congrès de l'Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale,* Lyon, 1979.
EDELMAN L.–KORDON D.–LAGOS D.: „Impunidad y salud psicosocial", *EATIP,* Buenos Aires, 1993.
EISSLER K. R.: *Freud sur le front des névroses de guerre,* Paris, Presses Universitaires de France, 1979.
ELIADE M.: *Le Chamanisme et les techniques archaïques de l'extase,* Paris, Payot, 1968.
ERŐS F.: „La technique en tant que politique: la contribution de Sandor Ferenczi à la psychologie socio-analytique", *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse,* 5, 1992, 71–82. o.
FALLACI O.: *Un uomo,* BUR Biblioteca Univ. Rizzoli, 2000.
FAVRET-SAADA J.: *Les Mots, la mort, les sorts,* Paris, Gallimard, 1977.
– „L'embrayeur de violence" in: *Le Moi et l'autre,* Paris, Denoël, 1985.
FAYE J.-P.: „Si la norme est malade...?", in: *La Normalité comme symptôme,* Paris, Point Hors Ligne, 1992.
FEDERN E.: „Sur les psychanalystes politiquement actifs", *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse,* 5, 1992, 37–43.
FENICHEL O.: *La Théorie psychanalytique des névroses,* Paris, Presses Universitaires de France, 1953.
FERENCZI S.: „Pszichoanalízis és pedagógia" (1908), *Thalassa,* 1991/1, 76–83. o.

– „A pszichoanalízisről s annak jogi és társadalmi jelentőségéről" (1913), in: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból,* Budapest, Magvető Kiadó, 1982.
– „Egy kakasimádó fiú" (1913), in: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében,* Budapest, Magvető Kiadó, 1982.
– „A háborús hisztéria két típusáról" (1916), in: *Ferenczi Sándor,* Budapest, Új Mandátum Kiadó, 2000.
– „A háborús neurózisok pszichoanalízise" (1919), in: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében,* Budapest, Magvető Kiadó, 1982.
– „Pszichoanalízis és társadalompolitika" (1922), in: *Ferenczi Sándor,* Budapest, Új Mandátum Kiadó, 2000.
– „Szuggetió, megfélemlítés, ráerőszakolt idegen akarat" (1932), in: *Klinikai napló 1932,* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1996.
– *Klinikai napló 1932,* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1996.
– „Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között" (1933), in: *Technikai írások,* Budapest, Animula Kiadó, 1997.
– „A trauma a pszichoanalízisben" (1934), in: *Technikai írások,* Budapest, Animula Kiadó, 1997.
FIGLEY C. R.: *Trauma and it's Wake,* New York, Brunner/Mazel, 1985.
FORD, C.–SPAULDING R.: „The pueblo incident: psychological reactions to the stresses of imprisonment and repatriation", *American Journal of Psychiatry,* 12, 1972, 17–26. o.
FORREST E.: „Les moyens de résistance à la torture", beszélgetés, *Séminaire Médical International,* Athènes, 1978.
FOUCAULT M.: *A bolondság története a klasszicizmus korában,* Budapest, Atlantisz Kiadó, 2004.
– *Felügyelet és büntetés,* Budapest, Gondolat Kiadó, 1990.
FRANKL V. E.: *The Will to Meaning,* New York, The World Publishing Company, 1969.
FREUD S.: „Tanulmányok a hisztériáról", (1895), in: *Sigmund Freud. Válogatás az életműből,* (szerk. Erős Ferenc) Budapest, Európa Kiadó, 2003.
– „Emlékezés, ismétlés, átdolgozás", (1914), in: Buda Béla (szerk.): *Pszichoterápia,* Budapest, Gondolat Kiadó, 1981, 49–56. o.
– „A kísérteties", in: *Sigmund Freud művei, IX., Művészeti írások,* Budapest, Filum Kiadó, 2001.
– „Túl az örömelven" (ford. Kovács Vilma), in: Sigmund Freud: *Válogatás az életműből* (szerk. Erős Ferenc), Budapest, Európa Kiadó, 2003, 495–550. o. Korábbi kiadása *A halálösztön és az életösztönök,* Múzsák Közművelődési Kiadó, Budapest, 1991.

– „Ördögi neurózis a XVII. században", (1923), *Aetas,* 2006/1, 139–157. o.
– *Freud présenté par lui-même,* (1925), Paris, Gallimard, 1984.
– „A humor", (1927), in: *Sigmund Freud művei, IX., Művészeti írások,* Budapest, Filum Kiadó, 2001.
– *Rossz közérzet a kultúrában,* (1929), Budapest, Kossuth Kiadó, 1993.
– *A tagadás,* in: *Sigmund Freud művei, VI., Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások,* Budapest, Filum Kiadó, 1997.
FREUD S.–FERENCZI S.: *Levelezés,* I–III. kötet, Budapest, Thalassa Alapítvány–Pólya Kiadó, 2000–2005. (A magyar kiadást szerk. Erős Ferenc és Kovács Anna)
FROMM E.: *A rombolás anatómiája,* Budapest, Háttér Kiadó, 2001.
GENEFKE I. K.: „Medical work against torture", *New England Journal of Medicine,* 1980.
GENNEP A. VAN: *Átmeneti rítusok* (1909), Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2007.
GERIN P.: *L'Évolution des psychothérapies,* Paris, Presses Universitaires de France, 1984.
GHIGLIONE R.: „Paroles politiques, paroles d'influence", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 20. Grenoble, La Pensée Sauvage, 1993.
GHIGLIONE R.–BLANCHET A.: *Analyse de contenu et contenus d'analyses,* Paris, Dunod, 1991.
GILLIBERT J.: „Deuil-mort-même", *Revue française de psychanalyse,* 1, 1967, 143–171. o.
GIRARD R.: *Le Bouc Émissaire,* Paris, Grasset, 1982.
GOMEZ-MANGO E.: „La parole menacée", *Revue française de psychanalyse,* 3, 1987, 899–914. o.
– „De la torture et du secret", *L'Information psychiatrique,* 64, 3, 1988, 311–319. o.
GOUGAUD H.: *Les Sept Plumes de l'aigle,* Paris, Seuil, 1995, 172. o.
GRINBERG L.: „Rapport entre les mécanismes obsessionnels et certains troubles du soi: états de dépersonnalisation", *Revue française de psychanalyse,* 4, 1967, 647–657. o.
GRODDECK G.: *Le Livre du ça, (1963),* Paris, Gallimard, 1973.
GROSSER A.: *Le Crime et la mémoire,* Paris, Flammarion, 1989.
GUILLAUMIN J.: „Transitivité de la mémoire, réintériorisation du souvenir. L'hallucination interne du passé sur le trajet de l'immémoré à l'oublié", *Revue française de psychanalyse,* 4, 1979, 718. o.

– „Besoin de traumatisme et adolescence", *Adolescence,* 3, 1, 1985, 127–138. o.
GUILLON C.: *L'Invention freudienne. Logique et méthodes d'une découverte,* Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 1994.
HANANOU H.: „Une Histoire de Tazmamart", *Les Temps Modernes,* Paris, 565–566, 1993.
HAROON AHMED S.: *Contemporary Conflicts,* Karachi, Pakistan Psychiatric Society Sindh Chapter, 1991.
HARRIS C. J.: „A family crisis intervention model for the treatment of post-traumatic stress reaction", *Journal of Traumatic Stress,* 4, 2, 1991.
HEILMANN E.: „Science ou justice? Les savants, l'ordre et la loi", *Autrement,* Paris, Autrement, Série Mutations/Sciences en société 145, 1994.
HENNEBELLE G. et coll.: „Le tribalisme planétaire. Tour du monde des situations ethniques: dans 160 pays", *Panoramiques,* Arlea-Corlet, 1992.
HERMANN I.: *Psychoanalyse und Logik,* Leipzig – Wien – Zürich, Internat. Psychoanal. Verlag, 1924.
HIÉGEL J.-P.: „Coopérer avec des médecins traditionnels asiatiques. Un métissage des savoirs", Paris, *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 17, 1991, 23–52. o.
HIÉGEL J.-P.–LANDRAC C.: „Suicides dans un camp de réfugiés khmers. Meurtre du moi et meurtre de soi", Paris, *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 15, 1990, 107–138. o.
– „Les Khmers rouges et les autres", Paris, *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 22/23, 1993, 41–69. o.
HIÉGEL J.-P.–HIÉGEL-LANDRAC C.: *Vivre et revivre au camp de Kao I Dang. Une psychiatrie humanitaire,* Paris, Fayard, 1996.
HOCKING F.: „Extreme environmental stress and its significance for psychopathology", *American Journal of Psychotherapy,* 24, 4, 1970.
HOPPE K. D.: „The emotional reactions of psychiatrists when confronting survivors of persecution", in: *Lindon J. (Ed.) Psychoanalytic forum,* 3, New York, Science House, 1969.
HOUSEMAN M.: „Notes sur quelques propriétés générales de la transformation initiatique", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 1, 6, 1986.
HURBON L.: *Comprendre Haïti, essai sur l'État, la nation et la culture,* Paris, Kartala, 1987.

ILLICH I.: *Medical Nemesis. The Expropriation of Health,* London, Calder & Boyars, 1975.
JACCARD R.: „Les fonctionnaires de l'ignoble", *Le Monde,* Paris, 16 juin 1989.
JACQUES A.: *Les déracinés. Réfugiés et migrants dans le monde,* Paris, La Découverte, 1985.
– *L'Interdit ou la torture en procès,* Paris, Cerf, 1994.
JALLAN C.: *Psychanalyse et dynamique du souffle,* Paris, Dunod, 1988.
JANET P.: *L'Automatisme psychologique,* (1889), Paris, Société Pierre Janet, Payot 1973.
– *De l'angoisse à l'extase (1927),* Paris, Félix Alcan; nouvelle édition, Société P. Janet et Laboratoire de Psychologie Pathologique de la Sorbonne, Paris 1975.
JEANNEAU A.: *Les Délires non psychotiques,* Paris, Presses Universitaires de France, 1990.
KAES R.–FAIMBERG H.–ENRIQUEZ M.–BARANES J.-J.: *Transmission de la vie psychique entre générations,* Paris, Dunod, 1993.
KAES R.: *L'Idéologie: études psychanalytiques,* Paris, Dunod, 1980.
KAKAR S.: *Chamans, mystiques et médecins. Enquête psychologique sur les traditions thérapeutiques de l'Inde,* Paris, Seuil, 1997.
KAMMERMAN M.: *Sensory Isolation and Personality Change,* Charles Thomas, 1977.
KA-TZETNIK 135633–DE-NUR Y.: *Ich bin der SS-Mann. Eine Vision,* München, R. Piper GmbH, 1994.
KESTENBERG J.: „History's role in the psychoanalyses of survivors and their children", *American Journal of Social Psychiatry,* 3, 1, 1983.
KLEIN M.: „Delayed effects and after-effects of severe traumatization", *The Annals of Psychiatry and Related Disciplines,* 12, 1974, 293–303. o.
KOLK B. A. VAN DER–HART O. VAN DER: „Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma", *American Journal of Psychiatry,* 146, 12, 1989, 1530–1540. o.
– „The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma", *American Imago,* 48, 4, 1991, 425–454. o.
KORDON D. R. – EDELMAN L. – LAGOS D. M. – NICOLETTI E. – BOZZOLO R. C., *et al.: Psychological Effects of Political Repression,* Buenos Aires, Sudamericana/Planeta, 1988.
KRAL V. A.: „Psychiatric observations under severe chronic stresses", *American Journal of Psychiatry,* 108, 1951–52, 185–192. o.

LAING R. D.–COOPER D. G.: *Reason and Violence,* London, Tavistock, 1964.
LAING R. D.: *Soi et les autres,* Paris, Gallimard, 1971.
– *Le Moi divisé,* Paris, Stock, 1979.
LAMBERT J.-F.: „Psychologie et tortures", *Psychologie et libertés,* Actes du VII^e congrès national du Syndicat National des Psychologues, Paris, Actes Sud, 1982.
LATOUCHE S.: *La Planète des naufragés,* Paris, La Découverte, 1991.
LATOUR B.: *Nous n'avons jamais été modernes,* Paris, La Découverte, 1989.
LAURET J.-C.–LASIERRA R.: *La Torture propre,* Paris, Grasset, 1975.
LEBOVICI S.: „Les liens intergénérationnels (transmission, conflits). Les interactions fantasmatiques", in: *Précis de psychopathologie du nourrisson,* Paris, Presses Universitaires de France-Inserm, 1989, 141–146. o.
LEBOVICI S.–RABAIN J.-F.–NATHAN T.–DUBOZ M.-M.: „À propos de la maladie de Gilles de la Tourette", *Psychiatrie de l'Enfant,* 29, 1986.
LELANDAIS F.: „Malade ou méchant? La méchanceté en psychopathologie", in: *Question de – Albin Michel. Le mal,* 105, Paris, Albin Michel, 1996, 206. o.
LEMAIGRE B.: „Imre Hermann: Pensée, cramponnement et préférence périphérique", *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 25, Paris, Gallimard, 1982.
LERY N.–CHAMBAZ H.–LABARTHE J.-F.: „Le personnel soignant face à la torture et aux traitements inhumains, cruels et dégradants", *Médecine et Hygiène,* 42, 1984, 1201–1208. o.
LERY N.–LABARTHE J.-F.: *Torture. Bibliographie,* Lyon, Université Claude Bernard, Éd. Genève-Lyon, 1984.
LEVI P.: *Ember ez?,* Budapest, Európa Kiadó, 1994.
– *Les naufragés et les rescapés. Quarante ans après Auschwitz,* Paris, Gallimard, 1989.
LIFTON R. J.: *Náci orvosok: az orvosi eszközökkel történő emberölés és fajirtás lélektana,* Pécs, Alexandra Kiadó, 1998.
LIRA E.: „Psicologia del miedo y conducta colectiva en chile", *Boletin de AVEPSO (Asociacion Venezolana de Psicologia Social),* 1989.
– „The development of treatment approaches for victims of human rights violations in Chile", *Congrès de l'ISTSS* „Trauma and tragedy", Amsterdam, juin 1992.
– *Psicologia y violencia politica en America latina,* Santiago de Chile, ILAS, Ediciones Chile America CESOC, 1994.

LIRA E.–BECKER D.–CASTILLO M. I.: „Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: un desafío terapéutico, teórico y político", in: *Derechos humanos: Todo es según el dolor con que se mira*, Santiago de Chile, ILAS, Ediciones Chile America CESOC, 1989.
LIRA E.–CASTILLO M. I.: *Psicologia de la amenaza politica y del miedo*, Santiago de Chile, ILAS, Ediciones Chile America CESOC, 1991.
LIRA E.–WEINSTEIN E., *et al.: Psicoterapia y represion politica*, Mexico, Siglo veintiuno editores, 1984.
LORIN C.: *Sandor Ferenczi, de la médecine à la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France, 1993.
MARANGE V.: „La violence »propre«, épreuve pour la sensibilité", *Chimères*, 12, 1991.
MARMOR J.: „Recent trends in psychotherapy", *The American Journal of Psychiatry*, 137, 4, april 1980.
MAROTTE C.–RAKOTO RAZAFIMBAHINY H.: *Mémoire oubliée. Haïti 1991–1995*, Regain et CIDIHCA, 1997.
MASSON J. M.: *Le Réel escamoté*, Paris, Aubier, 1984.
MCGUIRE W. J.–PAPAGEORGIS D.: „The relative efficacity of various types of prior defense in producing immunity against persuasion", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 1961, 327–337. o.
MEHDI M.: „Torture: a medical model", in: *Harron Ahmed Contemporary Conflicts*. Karachi, 1991.
MENEY P.: *Même les tueurs ont une mère*, Paris, La Table Ronde, 1986.
MÉTRAUX A.: *Le Vaudou haïtien*. Paris, Gallimard, 1958.
– *Religions et magies indiennes d'Amérique du Sud*, Paris, Gallimard, 1967.
MICHAUD Y.: *La Violence*, Paris, Presses Universitaires de France, 1973.
– *Violence et politique*, Paris Gallimard, 1978.
MIJOLLA A. DE: *Les Visiteurs du moi*, Paris, Les Belles Lettres, Coll. „Confluents psychanalytiques", 1981.
– „L'engagement sociopolitique des psychanalystes", *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 5, 1992.
MILLER A.: *C'est pour ton bien (1980)*, Paris, Aubier, 1984.
– *La connaissance interdite (1988)*, Paris, Aubier, 1990.
MORIN E.: „Les idées", *La Méthode*, 4, Paris, Seuil, 1991.
– *Introduction à la pensée complexe*. Paris, ESF, 1992.

MOUTIN P.–SCHWEITZER M.: „À propos des bourreaux: criminels de guerre et criminels contre l'humanité", in: *Symposium international sur le stress et la psychiatrie de guerre*, Paris, Val-de-Grâce, 1992.
– *Les crimes contre l'humanité. Du silence à la parole*, Grenoble, col. Mémoire vivante de la déportation, Presses Universitaires de Grenoble, 1994.
MUKHERJEE B.: *Jasmine*, Aix en Provence, Alinea, 1989.
MUSTAFAJ B.: „Il n'y a pas que la mort qui sache refroidir le corps d'un homme", *Les Temps Modernes*, Paris, 565–566, 1993.
NACHIN C.: *Les fantômes de l'âme. À propos des héritages psychiques*, Paris, L'Harmattan, 1993.
NAHOUM-GRAPPE V.: „Le jeu des assassins", *Le Monde*, 13 janvier 1993.
NATHAN T.: *Sexualité idéologique et névrose*, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1977.
– „Thérapie et culture", *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37725 D10 4, 1978.
– *La Folie des autres*, Paris, Dunod, 1986.
– „L'utérus, le chaman et le psychanalyste. Ethnopsychanalyse du cadre thérapeutique", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 5, 1986, 17–48. o.
– „Trauma et mémoire", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 6, 1986, 7–19. o.
– „Rituels de deuil, travail de deuil", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 10, 1988, 7–11. o.
– *Psychanalyse païenne*, Paris, Dunod, 1988.
– *Le Sperme du diable: Eléments d'ethno-psychothérapie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1988.
– „L'insupportable perfection de l'œuf", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 13, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1989.
– „La transmission des contenants formels", in: D. Anzieu: *L'Épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, Apsygée, 1990.
– „Le tabou de la sauvagerie, ou l'obligation d'humanité. Vers une théorie ethnopsychanalytique de l'autisme infantile", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 14, 1990, 15–35. o.
– „Angoisse ou frayeur. Un problème épistémologique de la psychanalyse", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 15, 1990, 21–39. o.
– „De la fabrication culturelle des enfants. Réflexions ethnopsychanalytiques sur la filiation et l'affiliation", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 17, 1991, 13–23. o.

– „Tuer l'autre ou tuer la vie qui est en l'autre. Ethnopsychanalyse des crimes contre l'humanité", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 19, 1992, 37–55. o.
– *... fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était,* Grenoble, La Pensée Sauvage, 1993.
– „Vers une théorie de l'influence", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 22/23, 1993.
– *L'Influence qui guérit,* Paris, Odile Jacob, 1994.
– „Spécificité de l'ethnopsychiatrie", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 34, 1997.
NATHAN T.–BLANCHET A.–IONESCU S.–ZAJDE N.: *Psychothérapies,* Paris, Odile Jacob, 1998.
NATHAN T.–HOUNKPATIN L.: „Oro lè. La puissance de la parole... en psychanalyse et dans les systèmes thérapeutiques yorubas", *Revue française de psychanalyse,* 3, 1993
– „Secret professionnel, secret initiatique. Deux modalités de constitution de groupes professionnels du soin", *Agora,* 37, 1996.
– *La Parole de la forêt initiale,* Paris, Odile Jacob, 1996.
NATHAN T.–STENGERS I.: *Médecins et sorciers,* Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1995.
NEIHARDT J.: *Élan noir ou la vie d'un saint homme des sioux Oglalas (1934),* Paris, Stock, 1977.
NICOLAIDIS D.: „Oublier nos crimes", *Autrement,* Autrement Série Mutation 144, 1994.
NICOLAS A.: *Si la torture est un moyen sûr à vérifier les crimes secrets (1682),* Marseille, Laffitte Reprints, 1982.
ORR A.: *Ceux d'Algérie.* Paris, Payot, 1990.
PARIN P.: „Die kriegsneurose der Jugoslawen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie,* 61, 1948, 3–24. o.
PAVIE D.: „Les répercussions psychologiques de l'intifada et sa répression sur les enfants et les adolescents palestiniens", *VST, Revue scientifique et culturelle de santé mentale,* Cemea, 17, 1990.
PERRAULT G.: *Notre ami le roi,* Paris, Gallimard, 1990.
PETERSON J. F.–STEPHENSEN E.: *Your Neighbour's Son,* dokumentumfilm, Copenhague, Production Ebbe Preisler Film, 1982.
PEWZNER E.: *L'Homme coupable,* Paris, Odile Jacob, 1996.
POLLAK M.: „Des mots qui tuent", in: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales,* 41, 1982.
– *L'Expérience concentrationnaire,* Paris, Métailié, 1990.

PONTALIS J.-B.: *Entre le rêve et la douleur,* Paris, Gallimard, 1977.
POROT M.–COUADEAU A.–PLENAT M.: „Le syndrome de culpabilité au survivant", *Annales Médico-Psychologiques,* 3, 1985, 256–262. o.
POROT M.–MIERMONT M.: „Ludwig, Vincent et Salvador, ou le mort saisit le vif", *Annales Médico-Psychologiques,* 3, 1985, 262–268. o.
PUGET J. et coll.: *Violence d'État et psychanalyse.* Paris, Dunod, 1989.
RANK O.: *Le Mythe de la naissance du héros (1909),* Paris, Payot, 1983.
– „Le double", in: *Don Juan et le double (1914),* Paris, Payot, 1973.
RASMUSSEN O. V.–LUNDE I.: „Evaluation of investigation of 200 torture victims", *Danish Medical Bulletin,* 26, 5, 1980.
RAYMOND S.: *Crimes de sang et faits de violence,* Marseille, Hommes & Perspectives, 1993.
REID J.–STRONG T.: „Torture and trauma: the health care needs of refugee victims in New South Wales", Cumberland College of Sciences, Sydney, 1987.
RICHARD G.: *L'Histoire inhumaine,* Paris, Armand Colin, 1992.
ROEDELSPERGER D.: *L'Univers mental de la torture,* Privat, 1981.
ROLLAND J.-C.: „Un homme torturé: Tito De Alencar", *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 33, 1986.
ROUQUIÉ A.: *L'État militaire en Amérique latine,* Paris, Seuil, 1982.
ROUSTANG F.: *Influence,* Paris, Les Editions de Minuit, 1990.
RUDERMAN M.: „El horror internalizado en los psicoterapeutas", *Présentation faite au symposium* „Culture et situation psychosociale en Amérique Latine", Hambourg, 1992.
RUFIN J.-C.: *Le Piège humanitaire,* Paris, Lattès, 1986.
– *L'Aventure humanitaire,* Paris, Gallimard, 1994
SAMI-ALI M.: *De la projection. Une étude psychanalytique,* Paris, Dunod, 1986.
SANDERS B.–GIOLAS M. H.: „Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents", *American Journal of Psychiatry,* 148, 1, 1991.
SCANFF C. LE: *La Conscience modifiée,* Paris Payot, 1995.
SCHATZMAN M.: *L'Esprit assassiné,* Paris, Stock, 1974.
SCHNEIDER M.: *Le Trauma et la filiation paradoxale,* Paris, Ramsay, 1988.
SEARLES H.: *L'Environnement non humain (1960),* Paris, Gallimard, 1986.
– *L'Effort pour rendre l'autre fou (1965),* Paris, Gallimard, 1977.

SERFATY A.: „Face aux tortionnaires", *Les Temps Modernes,* avril 1986.
SERGENT B.: *Homosexualité et initiation chez les peuples indo-européens,* Paris, Payot, 1996.
SICHROVSKY P.: *Naître coupable, naître victime,* Paris, Seuil, 1987.
SIGG B. W.: *Le silence et la honte. Névroses de la guerre d'Algérie,* Paris, Messidor, 1989.
SIRONI F.: „Approche ethnopsychiatrique des victimes de torture", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 13, 1989.
– „La question de la transmission du traumatisme chez les victimes de torture", *Psychologie française,* 36, 4, 1992, 371–385. o.
– „Les victimes de torture et de répression: Nature, singularité et fonction du traumatisme", *Psychologie médicale,* 24, 5, 1992.
– „Gommer l'oubli qui panse les plaies. Histoire d'une psychothérapie singulière", *Cahier de la commission médicale,* 12, Paris, Amnesty International, 1992.
– „Une pratique sous influence: psychothérapie avec les victimes de torture", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 22/23, 1993.
– „Tu seras brisé de l'intérieur: torture et effraction psychique", *Revue de médecine psychosomatique,* 36, 1993.
– „Si tu parles, nous recommencerons. Torture, traumatisme et psychothérapie", *Revue du psychodrame freudien,* 112, 1993.
– *Psychopathologie de la torture: les victimes et leurs bourreaux. Nature et singularité d'un traumatisme délibérément induit par l'homme,* Thèse de doctorat en psychologie clinique et psychopathologie, Université Paris-VIII, 1994.
– „Comment se débarrasser de son tortionnaire" in: *Victimes: Actes et silences,* Presses Universitaires de Rouen, 1995.
– „Traumatismes intentionnels et psychothérapie", *Le Journal des psychologues,* 144, 1997.
– „L'ethnopsychiatrie au service des vétérans russes de la guerre d'Afghanistan", *Le Journal des psychologues,* 160, Paris, 1998.
– „L'universalité est-elle une torture?", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 34, 1997.
SOMNIER F. E.–GENEFKE I. K.: „Psychotherapy for victims of torture", *British Journal of Psychiatry,* 149, 1985, 323–329. o.
SOUZA A. DE–SOUZA D. A. DE: *Psychiatry in India,* Bombay, Bhalani Book Depot, 1984.
SPIRE A.: „Le commissaire Colombo à Tanger", in: *La Chronique d'Amnesty International,* 74, 1993.
STAUB E.: „Prédiction du comportement prosocial", *21e Congrès International de Psychologie, Symposium: „Les motivations prosociales",* Paris, juillet 1976.
STEINER G.: *Épreuves,* (1991) Paris, Arcades, Gallimard, 1993.
STENGERS I.: „Un goût équivoque pour la vérité", *Chimères,* Printemps 1987.
– *D'une science à l'autre. Des concepts nomades.* Paris, Seuil, 1987.
– *La volonté de faire science. À propos de la psychanalyse,* Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1992.
– „La guerre des sciences", in: I. Stengers: *Cosmopolites,* 1, Paris, La Découverte/Les Empêcheurs de penser en rond, 1997.
– „Pour en finir avec la tolérance", in: I. Stengers: *Cosmopolites,* 7, Paris, La Découverte/Les Empêcheurs de penser en rond, 1992.
STENGERS I.–RALET O.: *Drogues. Le défi hollandais,* Paris, Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991.
STRASSMAN H.–THALER M. B.–SCHEIN E. H.: „A prisoner of war syndrome: apathy as a reaction to severe stress", *American Journal of Psychiatry,* 112, 1956, 998–1003. o.
TALABAN I.: „L'expérience »Pitesti«. Le Christ s'est arrêté à Pitesti en 1950", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 34, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1997.
– *Le Christ s'est arrêté à Pitesti. Psychologie et psychopathologie du traumatisme individuel et collectif dans une société totalitaire communiste,* Thèse de doctorat en psychologie clinique et psychopathologie, Université Paris-VIII, 1998.
TARGOWLA R.: „Sur une forme du syndrome asthénique des déportés et prisonniers de la guerre 39–45: le syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardif", *Presse Médicale,* 58, 1950, 728–730. o.
TERNISIEN M.–BACRY D.: *La Torture,* Paris, Fayard, 1980.
TEUNS S.: „La torture par privation sensorielle", in: *À propos du procès Baader-Meinhof. Fraction Armée Rouge,* Paris, Bourgois, 1975, 59–67. o.
THYGESEN P.: „The concentration camp syndrome", *Danish Medical Bulletin,* 27, 5, 1980, 224–228. o.
TIBERGHIEN G.: „Psychologie, idéologie et répression politique", *Psychologie française,* 24, 1979, 169–184. o.
TODOROV T.: *La conquête de l'Amérique. La question de l'autre,* Paris, Seuil, 1982.

TOMKIEWICZ S.: „La torture et les sciences psychologiques", *Intervention faite en Juin 1977 à la réunion sur la torture en Amérique Latine* dans les locaux de la CIMADE, 1977.

TONNELLIER H.–JATTEAU O.: „Répression, disparition, torture", *Information Psychiatrique*, 59, 1, 1983, 11–23. o.

TOURETTE G. DE LA: „Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie (Jumping, Latah, Myriachit)", (1885) *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie* 15, 1990, 39–67. o.

TRISTAN A.: *Clandestine*, Paris, Stock, 1993.

URTUBEY L. DE: „Quand une inquiétante réalité envahit le travail du psychanalyste", *Revue française de psychanalyse*, 46, 2, 1982.

VASQUEZ A.: „La participation des psychologues et l'utilisation de la psychologie à des fins répressives au Chili", *Communication lors d'une table ronde relative aux problèmes de déontologie en psychologie*, Genève, février 1977.

VASQUEZ A.–ARAUJO A. M.: *Exils latino-américain. La malédiction d'Ulysse*, Paris, L'Harmattan, 1990.

VASQUEZ A.–RODRIGUEZ G.: „Bilan de trois ans de recherche sur la torture", *Information psychiatrique*, 59, 1, 1983.

– „L'exil: une analyse psycho-sociologique", *Information psychiatrique*, 59, 1, 1983.

VASZILJEV V.: „Motivation des cadres dirigeants", *21e Congrès International de Psychologie, Symposium: „Les motivations prosociales"*, Paris, juillet 1976.

VENTURA Z.: „La psychanalyse de torture: le cas d'Amilcar Lobo", *Jornal do Brasil*, 14 septembre 1986.

VERDIÈRE C.: „Uruguay. La prison de Libertad, une machine à décerveler", *Cahier de la commission médicale*, 2, Paris, Amnesty International, 1984.

VERNON J.–HOFFMAN J.: „Effects of sensory deprivation on learning rate in human beings", *Science*, 123, 1956, 1074–1075. o.

VESTI P.: „Why are torturers never punished?", *Danish Medical Bulletin*, 1988.

VESTI P.–SOMNIER F.–KARSTRUP M.: *Manual of Psychotherapy with Torture Victims*, RCT, Copenhagen, 1992.

VIÑAR M.–VIÑAR M.: *Exil et torture*, Paris, Denoël, 1989.

VITTORI J.-P.: *Confessions d'un professionnel de la torture*, Paris, Ramsay, 1980.

WINNICOTT D. W.: „Distorsion du Moi en fonction du vrai et du faux self", in: *Processus de maturation chez l'enfant (1960)*, Paris, Payot, 1974.

YATHAY P.: *L'Utopie meurtrière*, Paris, Complex, 1989.

ZAJDE N.: „Un tabou sans totem. Transmission du traumatisme chez les descendants des Juifs survivants de l'extermination nazie", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 14, 1990, 53–71. o.

– *Enfants de survivants. La transmission du traumatisme chez les enfants des survivants juifs de l'holocauste nazi*, Paris, Odile Jacob, 1995.

– *Souffle sur tous ces morts et qu'ils vivent! (1993)*, Paris, Odile Jacob, 1996.

– „La névrose ou la poule? Note ethnopsychanalytique sur »le petit homme coq«, les poulets de Kappara et la circoncision", *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie*, 31, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1996.

– „Le traumatisme", in: Nathan T.–Blanchet A.–Ionescu S.–Zajde N.: *Psychothérapies*, Paris, Odile Jacob, 1998.

ZEMPLENI A.: „Le sens de l'insensé. De l'interprétation magico-religieuse des troubles psychiques", *Psychiatrie française*, 4, 1983.

ZIGLER J.: *Les Rebelles*, Paris, Seuil, 1983.



TARTALOM



ELŐKÉSZÜLETBEN

FRANÇOISE SIRONI

A KOLLEKTÍV ERŐSZAK PSZICHOPATOLÓGIÁJA

A közelmúlt és a jelen történelmének erőszakos eseményei – melyek a globalizált világban igen gyakran éppen a mélyreható technológiai, társadalmi és gazdasági változások által marginalizált csoportokat és egyéneket sújtják – számtalan egyéni pszichében okoznak súlyos traumákat. Ez a könyv áttekinti a kollektív erőszak megnyilvánulásának különböző módjait, a túszejtéstől és a merényletektől az állami elnyomáson át a közösségek terrorizálásának mindennapos, „banális" formáiig. A szerző összegzi kutatásait a kollektív erőszak változatos okairól, céljairól, működési mechanizmusairól, és áldozatainak terápiás kezelési lehetőségeiről. Vizsgálódásait első könyvéhez hasonlóan az áldozatokon túl a traumatikus cselekvések aktív résztvevőire is kiterjeszti.

Módszere a klinikai etnopszichológián alapul, amely a terápia során fokozott figyelmet fordít a pszichológiai folyamatok társadalmi és etnikai aspektusaira. Sironi munkájának végső célja az erőszakos konfliktusok okozta pszichikai traumák kezelési módjainak felkutatása, közzététele és egy új terápiás módszertan alapjainak lerakása.

„A kínzás az emberiség sötét, többnyire rejtve maradó oldala, »kárhozott« énünk része. Kényelmetlen és szégyenletes érzéseket kelt. A kínzást, egy adott társadalomban való megjelenését, mechanizmusait és hatásait tanulmányozni, áldozatait gondozni nem veszélytelen vállalkozás. »Nem vagyok ugyanaz az ember, aki a kínvallatás előtt voltam«, mondja az áldozat. »Nem vagyok ugyanaz az ember, aki a kínvallatottak gondozása előtt voltam«, állapítja meg a klinikai pszichológus, miután az emberi lélek torzulásának ilyen szélsőségeivel találkozott. E könyvben azt szeretném megmutatni az olvasónak, milyen utat jár be egy terapeuta, amikor szembesül a kérdéssel: hogyan kezelhető a kínzás áldozata?"

A *Hóhérok és áldozatok* a pszichológia egy nálunk alig feldolgozott területének kiemelkedő alapműve.

Françoise Sironi klinikai pszichológiát és pszichopatológiát oktat a Paris VIII egyetemen. Alapító tagja a kínzások és kollektív erőszak áldozatait segítő Primo Levi Központnak. 1998 és 2001 között a Georges Devereux Etnopszichiátriai Központ igazgatója volt. Jelenleg oktatói munkája, kutatásai és pszichoterapeutai tevékenysége mellett a Hágai Nemzetközi Bíróság szakértőjeként dogozik.

GÖNCÖL KIADÓ



FRANÇOISE SIRONI



HÓHÉROK ÉS ÁLDOZATOK

A kínzás pszichológiája

GÖNCÖL